Niveau(x) d'enseignement: 2 Numéro EDUQ : 8370131
Centre d'intérêt: 260

Projet d'intervention à la maison (Montréal, Québec).

Intervention à la maison auprès de parents qui vivent avec un jeune enfant en difficulté âgé de moins de cinq ans ; rapport de recherche pour l'année 1979-1980 / Projet d'intervention à la maison ; préparé par les membres de l'Equipe de recherche sur l'intervention à la maison ; ss la dir. de Jean-Marie Bouchard. -- Montréal : Université du Québec à Montréal, Centre interdisciplinaire de recherches sur l'apprentissage et le développement en éducation, 1981.
xi, 113 f : graph. ; 28 cm.

Titre de la couv. Bibliographie: f. [60]-61a.

Cote Dewey: 649.15/P964i Cote LC: HQ/773

Descripteur(s): *Enfant handicapé *Développement de l'enfant *Rôle de la famille *Rôle des parents *Attitude des parents *Autonomie *Préscolaire (Niveau)

Identificateur(s) de nom: *PRIM (Projet)

Identificateur(s) de sujet: *Intervention à la maison

Le rapport rend compte d'un programme mis sur pied en 1979-1980, dans le cadre du Projet d'intervention à la maison, et visant à venir en aide à l'enfant en difficulté (victime d'un handicap varié ou multiple) âgé de moins de cinq ans et à ses parents. Ce programme vise à réduire l'écart entre le milieu familial et le milieu clinique en confiant à des étudiants de troisième année de baccalauréat en éducation le soin d'intervenir à domicile, au sein même du milieu familial. Le rapport présente les résultats de l'expérimentation menée en 1979-1980 (aspect transversal) dans le cadre d'une recherche de nature longitudinale.

Au total, 29 familles qui vivent avec un jeune enfant en difficulté ont participé au projet en 1979-1980: quinze familles constituaient le groupe expérimental et quatorze le groupe de contrôle. Dans tous les cas, une batterie de tests a permis de mesurer l'évolution de la situation entre l'automne 1979 et le printemps 1980. Le "Developmental Profile" (Alpern et Boll, 1972) et la "Grille d'évaluation comportementale" (Alain Beaudoin, 1976) ont servi à mesurer l'évolution des enfants. Le "Home Inventory" (Caldwell et Bradley, 1977) et "l'Epreuve d'attitudes parentales" (Jean-Sébastien Morvan, 1976) mesuraient pour leur part l'évolution de l'attitude des parents.

Les enfants qui ont reçu le programme d'intervention à la maison ont fait des progrès significatifs, par rapport à ceux du groupe témoin, au niveau de l'acquisition des habiletés d'autonomie. Cette sphère de développement était reconnue par les parents comme prioritaire dans le programme d'apprentissage et de développement de leur enfant et il lui était accordé une importance considérable. Les progrès accomplis

devraient désormais permettre de consacrer plus de temps à l'acquisition des autres sphères d'activités. Par ailleurs, il ne semble pas que le programme soit parvenu à modifier les attitudes et le comportement des parents de façon significative.

Type de document: r
Région(s) administrative(s): 063
Notice(s) connexe(s): 8270925
Financement: Bénéficiaire - UQAM
Organisme(s) source(s) - MEQ-DGES
Programme(s) de subvention - FCAC
Auteur de l'analyse: ar

E D U Q 8370131

PROJET D'INTERVENTION A LA MAISON

INTERVENTION A LA MAISON AUPRES
DE PARENTS QUI VIVENT AVEC UN JEUNE ENFANT
EN DIFFICULTE AGE DE MOINS DE CINQ ANS

RAPPORT DE RECHERCHE
POUR L'ANNEE 1979 - 1980

PREPARE PAR LES MEMBRES DE L'EQUIPE
DE RECHERCHE SUR L'INTERVENTION A LA MAISON
SOUS LA DIRECTION DE JEAN-MARIE BOUCHARD

UNIVERSITE DU QUEBEC A MONTREAL

MONTREAL, JANVIER 1981

CENTRE INTERDISCIPLINAIRE
DE RECHERCHES
SUR L'APPRENTISSAGE
ET LE DÉVELOPPEMENT
EN ÉDUCATION

E D U Q 8370131

PREAMBULE

Ce premier rapport de recherche présente les résultats de l'expérimentation de l'année 1979-80. La population expérimentale comprend 29 familles qui vivent avec un jeune enfant en difficulté âgé de moins de cinq ans. Les parents du groupe expérimental reçoivent les services d'un enseignant à la maison.

Même si quelques résultats s'avèrent très intéressants, il importe de souligner que cette expérimentation s'inscrit normalement dans une étude échelonnée sur quatre ou cinq ans. En effet, notre intérêt à long terme consiste à vérifier sur une période de quelques années les effets d'un programme d'intervention à la maison sur le développement du jeune enfant en difficulté et sur les comportements et les attitudes des parents.

Au terme de l'année 1980-81, nous publierons un second rapport de recherche qui comprendra la seconde année d'évaluation des sujets de cette première population expérimentale et d'un nouveau groupe de sujets inscrits dans l'évaluation pour une première année.

Cette recherche a été rendue possible grâce à une subvention de recherche du Service de la recherche universitaire du Ministère de l'Education, à l'aide matérielle et financière de la Division de la Recherche et du Développement du service de l'adaptation scolaire de la CECM et à l'aide financière du Décanat des Etudes avancées et de la Recherche de l'UQAM.*

Madame Louise Bélair, consultante en Mesure et Evaluation a collaboré à la rédaction de ce rapport pour les parties spécifiques à son domaine, soit la méthodologie et l'analyse des résultats. L'adjointe de recherche et les étudiants gradués dont les noms suivent ont participé également à la rédaction de ce rapport:

Madame Lucie Leduc, adjointe de recherche
Madame Marie Lefebvre-Farah, étudiante
Monsieur Michel Lizotte, étudiant

En guise de reconnaissance pour leur participation, je me dois également d'indiquer le nom des collaborateurs qui ont participé à la recherche de l'année 1979-80 soit comme membres de l'équipe, en tant que consultants, soit comme directeurs de recherche d'un étudiant gradué:

Madame Sandra Rafman, Département de Psychologie
Monsieur Michael Schleifer, Département des Sciences de l'Education
Monsieur Jean-Sébastien Morvan, Département des Sciences de l'Education
Monsieur Christian-Jean Léveillé, Département des Sciences de l'Education

Je tiens également à remercier le docteur Charlie Larson, pédiatre de l'Hôpital pour enfants de Montréal, pour sa collaboration dans cette recherche. Cet organisme, par son Comité éthique de l'évaluation médicale, a accepté de décerner un certificat de déontologie pour les familles qui reçoivent des services à cet hôpital.

Nos remerciements vont aussi à la secrétaire de l'équipe, madame Françoise Tougas et à un collaborateur, monsieur Alain Beaudoin.

Enfin, nous voulons exprimer une reconnaissance particulière aux familles et aux étudiants qui ont été impliqués dans cette recherche et qui en sont les principaux artisans.

Jean-Marie Bouchard
Directeur du projet

* Pour l'année 1980-81, nous avons bénéficié également d'une subvention de recherche de l'Association de Paralysie cérébrale du Québec Inc. et du Ministère des Affaires sociales, section des projets expérimentaux.

TABLE DES MATIERES

Pages

PREAMBULE 11

INTRODUCTION ix

Chapitres

I.- PROBLEMATIQUE 1

A- Les besoins des familles 1
B- Programmes Head Start 2
C- L'Opération renouveau 3
D- Les expériences Home Start 4
E- Projet Portage 5
F- D'autres expériences d'intervention à la maison et de prévention 5
G- Pourquoi l'intervention à la maison pour les jeunes enfants en difficulté? 6
H- Recherche sur le rôle de la famille et sur le développement de l'enfant 9
I- Critiques et perspectives 13
J- Objectifs et hypothèses de la recherche 15

II.- METHODOLOGIE 17

A- Schème expérimental 17
B- Population 17
C- Traitement expérimental 18
D- Epreuves expérimentales 21

III.- EXPERIMENTATION 33

A- Déroulement du pré-test et du post-test 33
B- Entraînement des examinateurs 33
C- Correction des protocoles et décodage des données 35
D- Traitement statistique 35

IV.- DESCRIPTION DES RESULTATS 36

A- Rappel des hypothèses 36
B- Résultats reliés à la première hypothèse 36
C- Résultats reliés à la deuxième hypothèse 37
D- Résultats connexes aux hypothèses 39

TABLE DES MATIERES (suite)

Pages

V.- DISCUSSION DES RESULTATS 41

1. Vérification de la première hypothèse 41
2. Vérification de la seconde hypothèse 45
3. Résultats connexes aux hypothèses 49
4. Résumé de la discussion des résultats 50
5. Comparaison avec d'autres recherches 51
6. Perspectives de la recherche 56

CONCLUSION 58

REFERENCES 60

Annexes

A.- Tableaux statistiques 62

B.- Exemple d'activités insérées dans le journal de bord 94

C.- Exemplaire de chaque test 114
(Cette annexe constitue la deuxième partie du présent rapport)

LISTE DES TABLEAUX

Pages

Tableaux

1. Répartition des sujets des groupes expérimental et témoin selon leur âge, leur sexe, leur handicap et les services reçus 19

2. Répartition des sujets des groupes expérimental et témoin selon les variables écologiques suivantes: rang dans la famille, langue, nationalité, région, salaire annuel, répondant aux questions, situation familiale et médication 63

3. Equivalence établie par le Chi-carré entre les deux groupes pour les 12 variables écologiques 64

4. Indices de fidélité de l'épreuve Developmental Profile 65

5. Indices de fidélité de l'épreuve Grille d'évaluation comportementale 66

6. Coefficients de corrélation obtenus pour les épreuves Grille d'évaluation comportementale et Developmental Profile au pré et au post-test 67

7. Indices de fidélité de l'épreuve Home Inventory (3 à 6 ans) 68

8. Jugement des énoncés de l'Epreuve d'attitudes parentales de Jean-Sébastien Morvan 69

9. Jugement des attitudes liées à la surprotection 70

10. Déroulement du pré-test et du post-test dans chacun des groupes ... 34

11. Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test par le test du Signe pour l'épreuve Grille d'évaluation comportementale .. 71

12. Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test par le test du Signe pour l'épreuve Developmental Profile 72

13. Comparaison entre les épreuves Grille d'évaluation comportementale et Developmental Profile en fonction des différences significatives positives entre le groupe expérimental et le groupe témoin 73

14. Moyennes et écarts-types des résultats obtenus à l'épreuve Grille d'évaluation comportementale 74

15. Moyennes et écarts-types des résultats obtenus à l'épreuve Developmental Profile 75

LISTE DES TABLEAUX (suite)

Pages

16. Moyennes et écarts-types obtenus pour la Paralysie cérébrale à l'épreuve Grille d'évaluation comportementale 76

17. Moyennes et écarts-types obtenus pour le Mongolisme à l'épreuve Grille d'évaluation comportementale 77

18. Moyennes et écarts-types obtenus pour l'Encéphalopathie à l'épreuve Grille d'évaluation comportementale 78

19. Moyennes et écarts-types obtenus pour la Surdité à l'épreuve Grille d'évaluation comportementale 79

20. Moyennes et écarts-types obtenus pour la Paralysie cérébrale à l'épreuve Developmental Profile 80

21. Moyennes et écarts-types obtenus pour le Mongolisme à l'épreuve Developmental Profile 81

22. Moyennes et écarts-types obtenus pour l'Encéphalopathie à l'épreuve Developmental Profile 82

23. Moyennes et écarts-types obtenus pour la Surdité à l'épreuve Developmental Profile 83

24. Moyennes et écarts-types des résultats obtenus à l'épreuve Home Inventory (0 - 3 ans) 84

25. Moyennes et écarts-types obtenus pour la Paralysie cérébrale à l'épreuve Home Inventory (0 - 3 ans) 85

26. Comparaison des résultats obtenus au pré et au post-test par le test du Signe pour l'épreuve Home Inventory (3 - 6 ans) 86

27. Moyennes et écarts-types des résultats obtenus à l'épreuve Home Inventory (3 - 6 ans) 87

28. Moyennes et écarts-types obtenus pour la Paralysie cérébrale à l'épreuve Home Inventory (3 - 6 ans) 88

29. Moyennes et écarts-types obtenus pour le Mongolisme à l'épreuve Home Inventory (3 - 6 ans) 89

30. Moyennes et écarts-types obtenus pour l'Encéphalopathie à l'épreuve Home Inventory (3 - 6 ans) 90

31. Moyennes et écarts-types pour chacun des handicaps pour les groupes ex-érimental et témoin au pré-test et au post-test pour l'Epreuve d'attitudes parentales 91

LISTE DES TABLEAUX (suite)

Pages

32. Chi-carré appliqué aux résultats obtenus par chaque groupe entre le pré et le post-test pour les différents handicaps pour l'Epreuve d'attitudes parentales 92

33. Coefficients de corrélation obtenus pour les épreuves Developmental Profile et Home Inventory (0 - 3 ans) et (3 - 6 ans) au pré-test et au post-test 93

34. Description des services reçus par handicap pour les sujets du groupe témoin 43

35. Description des services reçus par handicap pour les sujets du groupe expérimental 43

INTRODUCTION

Après avoir oeuvré pendant quelques années auprès de groupes de parents qui vivent avec un enfant en difficulté d'adaptation, nous avons observé que les parents étaient souvent laissés à eux-mêmes dans cette fonction importante qu'est le développement de cet enfant qui présente des retards parfois considérables au niveau physique ou intellectuel.

A plusieurs reprises, nous avons constaté que les parents éprouvaient un désir manifeste de s'impliquer dans l'éducation de cet enfant. Cependant, ils se sentaient impuissants à pouvoir le faire étant donné qu'ils ne pouvaient compter sur des ressources professionnelles pour les aider à la maison et pour les seconder dans ce rôle si important d'enseignants de leur enfant.

En outre, plusieurs parents réalisaient que les premières années de vie étaient primordiales pour le développement de ce jeune enfant. Ils ne savaient comment assurer cette fonction parentale même si certains professionnels leur prescrivaient des activités à faire à la maison. En général, ces activités étaient soit peu adaptées à la condition de l'enfant, soit pas assez précises pour assurer la réussite de l'apprentissage. En conséquence, plusieurs parents devaient abandonner après quelques échecs, espérant recevoir des informations plus précises lors de leur prochaine rencontre avec les professionnels impliqués. D'autres parents avaient, malgré les échecs répétés de l'enfant, tendance à persister dans l'acquisition des apprentissages. Il en résultait donc une saturation des apprentissages chez l'enfant qui réagissait de plus en plus négativement à ces situations.

Notre expérience au niveau de la formation professionnelle des enseignants nous a amenés à constater une absence de collaboration avec les parents en ce qui a trait à l'éducation de l'enfant d'âge préscolaire ou scolaire. Pour plusieurs étudiants en formation initiale ou en perfectionnement, il semblait utopique de parler de cette collaboration avec la famille puisqu'à leur avis le milieu familial était, le plus souvent, le premier responsable des difficultés de l'enfant. Dans ces conditions, il était clair que l'enseignant, en général, méconnaissait les possibilités de collaboration avec la famille et avec ses membres. Au contraire, certains manifestaient plutôt des préjugés envers le rôle de la famille dans l'éducation de l'enfant.

INTRODUCTION

Après avoir oeuvré pendant quelques années auprès de groupes de parents qui vivent avec un enfant en difficulté d'adaptation, nous avons observé que les parents étaient souvent laissés à eux-mêmes dans cette fonction importante qu'est le développement de cet enfant qui présente des retards parfois considérables au niveau physique ou intellectuel.

A plusieurs reprises, nous avons constaté que les parents éprouvaient un désir manifeste de s'impliquer dans l'éducation de cet enfant. Cependant, ils se sentaient impuissants à pouvoir le faire étant donné qu'ils ne pouvaient compter sur des ressources professionnelles pour les aider à la maison et pour les seconder dans ce rôle si important d'enseignants de leur enfant.

En outre, plusieurs parents réalisaient que les premières années de vie étaient primordiales pour le développement de ce jeune enfant. Ils ne savaient comment assurer cette fonction parentale même si certains professionnels leur prescrivaient des activités à faire à la maison. En général, ces activités étaient soit peu adaptées à la condition de l'enfant, soit pas assez précises pour assurer la réussite de l'apprentissage. En conséquence, plusieurs parents devaient abandonner après quelques échecs, espérant recevoir des informations plus précises lors de leur prochaine rencontre avec les professionnels impliqués. D'autres parents avaient, malgré les échecs répétés de l'enfant, tendance à persister dans l'acquisition des apprentissages. Il en résultait donc une saturation des apprentissages chez l'enfant qui réagissait de plus en plus négativement à ces situations.

Notre expérience au niveau de la formation professionnelle des enseignants nous a amenés à constater une absence de collaboration avec les parents en ce qui a trait à l'éducation de l'enfant d'âge préscolaire ou scolaire. Pour plusieurs étudiants en formation initiale ou en perfectionnement, il semblait utopique de parler de cette collaboration avec la famille puisqu'à leur avis le milieu familial était, le plus souvent, le premier responsable des difficultés de l'enfant. Dans ces conditions, il était clair que l'enseignant, en général, méconnaissait les possibilités de collaboration avec la famille et avec ses membres. Au contraire, certains manifestaient plutôt des préjugés envers le rôle de la famille dans l'éducation de l'enfant.

En ce domaine, les cours théoriques ne nous apparaissaient pas être la démarche la mieux adaptée pour motiver les enseignants à collaborer avec les parents, ou pour intervenir dans la famille en vue d'aider l'enfant qui éprouve des difficultés. Suite à une expérience de formation qui s'est avérée peu concluante, nous avons donc décidé d'élaborer un projet visant à apporter une aide à la maison aux parents qui vivent avec un jeune enfant handicapé âgé de moins de cinq ans. Ce projet devait également permettre à des étudiants en formation de vivre une situation de collaboration avec la famille en vue de favoriser le développement le plus harmonieux du jeune enfant en difficulté.

C'est dans ce contexte que le Projet d'intervention à la maison a pris naissance où le programme de formation théorique et pratique des étudiants a été orienté vers cette aide à apporter aux parents qui ont à assumer le principal rôle d'enseignants de leur enfant. Pour ce faire, nous avons jumelé l'étudiant à deux familles qui vivent avec un jeune enfant handicapé. En plus des activités de formation théorique, l'étudiant agit comme intervenant à la maison à raison d'une visite hebdomadaire. Le meilleur moyen de préparer le personnel,est, semble-t-il, de les impliquer dans les situations concrètes que vivent les familles. Sur ce plan, nous sommes d'accord avec Anastasiow (1981) pour reconnaître que les intervenants au niveau préscolaire ne peuvent devenir des "Parent educators" simplement en acquérant des connaissances sur l'enfant. Ils ont besoin d'interagir et d'apprendre comment communiquer avec ces adultes qui sont critiques. Les étudiants, selon cet auteur, ont besoin d'apprendre comment aider les parents dans le développement de leur enfant. Ils doivent, ajoute-t-il, apprendre à transférer leur responsabilité aux parents en ce qui a trait aux apprentissages du jeune enfant (p. 278).

C'est dans cet esprit qu'a été organisé pour une première année la recherche dont les objectifs visent à vérifier les effets d'un programme d'intervention à la maison sur le développement du jeune enfant handicapé et sur les changements d'attitudes et de comportement des parents envers ce dernier. Dans une seconde année, nous nous intéresserons au vécu des parents et des intervenants tant au niveau de leurs habiletés que de leurs attitudes.

Pour une meilleure compréhension du lecteur, il convient de préciser les termes éducateur et enseignant, utilisés dans ce rapport, pour définir le rôle ou la tâche que les parents assument dans le développement de leur jeune enfant.

Le terme enseignant est alors employé pour désigner le rôle des parents dans les activités d'apprentissage auprès de leur enfant, lorsque ces activités sont liées à l'application d'un programme individualisé d'apprentissages avec l'enfant. Il correspond à l'expression "parent-teacher" que nous retrouvons dans la documentation américaine. Dans ce contexte, le rôle assuré par les parents est, en quelque sorte, équivalent à celui de l'enseignant en milieu scolaire, bien que ce rôle n'ait pas nécessairement pour les parents de connotation avec les apprentissages scolaires.

Par contre, le terme éducateur est utilisé dans ce rapport pour désigner globalement les tâches éducatives que les parents assument dans leurs activités quotidiennes avec l'enfant. Il s'agit des différentes tâches de routine que les parents effectuent au niveau du développement global de l'enfant.

En utilisant ces deux termes, nous voulons différencier la tâche naturelle de tout parent, en tant qu'éducateur de son enfant, de son rôle d'enseignant qui consiste à lui faire acquérir les habiletés inscrites dans un programme individualisé d'apprentissage, élaboré à la suite d'une évaluation du développement du jeune enfant.

Cette distinction s'avère pertinente, car elle spécifie les rôles ou fonctions que les parents doivent assurer dans l'éducation de l'enfant. Pour nous, la fonction d'enseignant ne doit pas être exclusive à l'intervenant en milieu préscolaire ou scolaire, mais elle doit être élargie aux activités d'apprentissage que les parents développent avec leur jeune enfant.

Ce rapport de recherche présente donc les résultats d'une première année d'expérimentation.

PROBLEMATIQUE

A- Les besoins des familles

Suite à une série d'entrevues avec près de 20 familles qui vivent avec un jeune enfant handicapé âgé de moins de cinq ans, plusieurs parents nous ont indiqué l'importance de recevoir l'aide d'un intervenant à la maison en vue de les seconder dans les activités de développement à effectuer auprès de ce jeune enfant en difficulté, (Résumé des entrevues avec des couples de parents ayant un jeune enfant handicapé physique, Jean-Marie Bouchard, 1978).

Bien que plusieurs enfants recevaient des services professionnels soit dans les hôpitaux, soit dans des centres d'accueil, la plupart des parents trouvaient difficile de continuer sans l'aide d'un intervenant à la maison les activités proposées lors de leurs visites hebdomadaires, bi-mensuelles ou mensuelles dans ces services professionnels. Parfois les parents avaient mal compris les consignes; parfois les activités proposées étaient plus ou moins adaptées au développement de l'enfant. Dans certains cas, il en résultait un abandon de la part des parents jusqu'à la prochaine visite; dans d'autres cas, les conséquences se manifestaient par une saturation d'apprentissage où l'enfant réagissait très négativement aux activités proposées par les parents.

Le point d'aboutissement de ces situations mal adaptées aux besoins et aux possibilités de l'enfant fait en sorte que le parent se sent souvent incapable et parfois pas très adéquat à stimuler le développement de son enfant. En somme, les parents perdaient confiance dans leurs habiletés à jouer leur rôle d'enseignants ou d'intervenants de leur jeune enfant. Laissés à eux-mêmes, les parents avaient beaucoup d'interrogations sur leurs habiletés à aider adéquatement leur enfant.

Devant cet état de faits, il semblait nécessaire de développer un modèle d'intervention qui puisse permettre aux parents de modifier la perception de leur rôle d'enseignants de leur enfant handicapé, de reprendre confiance en leurs moyens et leurs habiletés et de devenir les plus autonomes possible dans l'éducation de ce jeune enfant en difficulté. Il était nécessaire d'apporter aux parents l'aide requise pour assurer leur rôle et pour mieux comprendre les enjeux de ce défi à relever pour faciliter l'intégration de leur enfant dans les services offerts dans leur communauté proche (garderie, pré-maternelle et maternelle).

En outre, nous avions noté que certains parents s'en remettaient aveuglément aux décisions des services professionnels étant complètement submergés

par la situation et ne pouvant pas le plus souvent comprendre leurs discours. Pour permettre aux parents ce pouvoir de prendre les décisions qui sont leurs, un partage du savoir-faire et des connaissances s'imposait. Il fallait modifier le modèle d'intervention de manière à consolider le foyer comme le centre le plus important de l'intervention et pour permettre aux parents de comprendre le discours des professionnels et d'être en mesure de prendre les décisions nécessaires à l'évolution de leur enfant. Enfin, ce modèle devait surtout aider à changer la perception de ce rôle d'enseignants afin de favoriser le développement maximal de l'enfant et pour exiger des services adaptés à ses besoins.

A partir de ces éléments, nous avons donc analysé plusieurs modèles d'intervention reconnaissant et confirmant le rôle important des parents comme intervenants privilégiés et nécessaires de leur enfant. En plus de cette dimension de l'intervention, il fallait étudier les modèles qui respectent le foyer comme principal centre d'intervention et celui qui assure la continuité des services offerts à l'enfant. Il en était ainsi pour la nature de l'intervention qui devait être centrée sur les parents comme enseignants de leur enfant. Contrairement à d'autres expériences où l'intervenant à la maison se substitue aux parents, nous voulions étudier les modèles où l'intervention est centrée sur l'aide apportée aux parents qui assurent, par la suite, les apprentissages à développer avec l'enfant.

C'est dans ce cadre que nous procédons au relevé de la documentation en vue de connaître les expériences et les recherches qui ont été effectuées depuis quelques années. Cependant, notre intérêt se porte surtout vers les expériences d'intervention qui ont comparé les effets sur le développement de l'enfant, sur le changement d'attitudes et de comportements des parents envers ce jeune enfant en difficulté. De plus, nos intérêts se concentrent sur le rôle des parents comme enseignants de leur enfant où nous voulons vérifier si l'intervention à la maison peut modifier la perception des parents par rapport à leur rôle d'intervenants et en fonction de l'acquisition d'un nouveau savoir nécessaire à leur travail d'enseignants auprès de leur enfant.

B- Programmes Head Start

Les premières expériences faites dans le secteur de l'intervention où les parents sont impliqués dans le développement de leur jeune enfant remontent au début des années soixante avec la venue des programmes Head Start aux Etats-Unis. Ces programmes de nature et d'approche variées voulaient faciliter à de

jeunes enfants de milieux défavorisés, l'accès à l'éducation en leur assurant une meilleure préparation à l'entrée à l'école, à l'âge de six ans. Quelques expériences ont intégré les parents dans les activités offertes à leur enfant à l'extérieur du foyer. D'autres ont orienté leurs activités dans le foyer de l'enfant sans, toutefois, impliquer les parents dans les activités d'apprentissage. Un petit nombre d'expériences ont développé leurs activités dans la famille, les parents étant considérés comme les intervenants de leur jeune enfant. Dans ces rares cas, on a essayé d'aider les parents à assurer les activités relatives au développement de leur jeune enfant.

Suite à ces expériences échelonnées sur plusieurs années, Urie Bronfenbrenner (1975) a procédé à une étude comparative des résultats des différentes expériences au niveau du rendement scolaire des enfants, de leur performance intellectuelle. Il voulait savoir quels étaient les modèles qui préparent le mieux l'enfant à l'entrée scolaire et quels sont ceux dont les progrès continuent après l'intervention. Les résultats indiquent pour les expériences où les parents ne sont pas impliqués dans l'éducation de l'enfant que les progrès de l'enfant ont tendance à se dissiper après l'intervention même si celle-ci se déroule dans le foyer. Lorsque les parents ont été impliqués dans les apprentissages avec l'enfant que ce soit dans la famille, dans une maternelle ou dans un centre de jour, le progrès des enfants se maintient après l'intervention. Cet auteur met en relief le rôle de la famille dans l'éducation du jeune enfant et l'importance d'impliquer les parents dans son développement.

C- L'Opération renouveau

Au Canada, nous sommes arrivés à des conclusions presque identiques à celles de Bronfenbrenner. Les résultats d'une recherche faite auprès de jeunes enfants de quartiers populaires indiquent que ceux qui ont fréquenté la classe maternelle pour les enfants âgés de quatre ou cinq ans ne présentent pas de différence avec ceux qui sont demeurés à la maison. Francine Lonnier-Tremblay (1977), affirme que l'Opération renouveau aurait dû avoir d'autres cibles que les enfants et les enseignants. Elle ajoute que "les projets les plus récents laissent entrevoir qu'une excellente façon d'améliorer la préparation aux apprentissages de l'élémentaire est de faire participer intensément les parents au processus éducatif que l'école offre à leurs enfants. (...) La période de trois à six ans est la plus appropriée pour attirer les parents à l'école et obtenir leur collaboration (p. 279)."

D- Les expériences Home Start

Des expériences faites dans le cadre du projet Head Start sont nés de nouveaux programmes dont le nom est devenu Home Start où le centre d'intervention s'est déplacé dans le foyer et où les parents ont progressivement assuré le rôle d'éducateurs et d'enseignants de leur enfant en recevant l'aide et le support d'intervenants à la maison. Le volume Partners with Parents de Kathryn D. Hewett et al. (1978), présente plusieurs expériences développées dans le cadre de l'intervention à la maison où les parents étaient les principaux intervenants. Ces expériences ont été l'objet d'évaluations cumulatives sur quelques années au niveau de la formation du personnel et au niveau d'études comparatives entre les familles qui recevaient ce programme de services et celles dont l'enfant était reçu dans les services habituels, c'est-à-dire à l'extérieur du foyer.

Ainsi, les enfants âgés de trois à cinq ans inscrits dans les programmes Home Start et issus de milieux défavorisés présentent au niveau des habiletés préscolaires des résultats supérieurs par comparaison à ceux des enfants des groupes contrôles. Les parents des groupes expérimentaux enseignent plus les pré-requis à la lecture et à l'écriture, procurent plus de livres et de jeux éducatifs et ils ont des interactions plus positives avec leur enfant que les parents du groupe contrôle qui ne sont pas inscrits dans un programme Home Start. Par exemple, les mères inscrites dans un programme Home Start développent un style d'enseignement qui suscite beaucoup plus de questions, qui engage une plus grande fréquence d'interactions verbales au niveau des tâches à effectuer avec l'enfant.

La conclusion de ces études indique que les projets Home Start et Head Start ont des possibilités virtuellement égales au niveau des variables étudiées qui sont le développement de l'enfant et l'implication de la mère dans les activités préparatoires à l'apprentissage scolaire. Un suivi de ces études pourrait, cependant, modifier ces premiers résultats.

Il faut souligner que ces programmes s'adressaient à des enfants âgés de trois à six ans issus de milieux défavorisés. Il aurait pu en être tout autrement si les familles avaient été aidées très tôt après la naissance de l'enfant au lieu que les parents reçoivent cette aide lorsque l'enfant atteint l'âge de trois ans.

C'est d'ailleurs ce dernier aspect qui nous intéresse dans notre recherche afin de vérifier les conséquences d'une intervention plus hâtive dans la famille lorsque l'enfant est plus jeune.

E- Projet Portage

Une autre expérience qui a eu une grande influence sur l'orientation des services à la petite enfance handicapée est le Projet Portage, M.S. Shearer, et al., (1972) qui a pris naissance dans la région du Wisconsin. Au lieu de créer des centres de jour pour les très jeunes enfants ou des internats de semaine, une équipe de professionnels a décidé de développer un projet d'intervention à la maison pour aider les parents à jouer leur rôle d'enseignants auprès de leur jeune enfant en difficulté. Cette mesure était nécessaire pour éviter à de très jeunes enfants de subir de longues heures de déplacements pour recevoir des services quotidiens ou hebdomadaires. C'était également un moyen d'éviter l'institutionnalisation de ces jeunes enfants en les plaçant dans des internats permanents. L'expérience du Projet Portage a montré que les parents peuvent assurer leur rôle d'éducateurs de leur enfant lorsqu'ils sont aidés, qu'il peuvent acquérir plus d'autonomie dans l'organisation des activités éducatives de l'enfant et dans l'identification des services nécessaires à ce dernier. Depuis quelques années, ce programme a été déclaré d'intérêt national aux Etats-Unis. Plusieurs états se sont inspirés de ce modèle pour organiser les services à la petite enfance en difficulté dans leur région respective.

Contrairement aux programmes Home Start, le Projet Portage s'est intéressé à des enfants plus jeunes qui présentent des difficultés importantes dans leur développement. En plus de donner un service d'aide à la maison aux parents qui vivent avec un jeune enfant handicapé, ce programme visait à rendre les parents le plus autonomes possible dans l'éducation de leur jeune enfant et dans l'utilisation des services requis par leurs conditions. Pour ce faire, les responsables de ce projet ont créé un matériel didactique s'inspirant des techniques comportementales et adapté aux parents. C'est un des éléments importants de ce programme où l'on s'est soucié de la participation des parents et surtout de leur compréhension en vue de stimuler leur intérêt dans ce rôle d'intervenants auprès de leur jeune enfant en difficulté.

F- D'autres expériences d'intervention à la maison et de prévention

Lors du relevé de la documentation, nous avons constaté qu'il existe un très grand nombre d'expériences diverses dont l'intervention à la maison vise à rendre les parents plus habiles dans leur rôle d'enseignants de leur

très jeune enfant. Ces expériences présentent une diversité de modes d'intervention à la maison. Dans plusieurs, l'enseignant aide les parents à la maison. Certains utilisent la télévision ou le téléphone (Telepac, Alan M. Hofmeister, 1975) pour rejoindre et aider les parents dans leur rôle d'intervenants de leur enfant. Les parents peuvent même recourir aux services d'un organisme tel TADS (Technical Assistance Development System, Rosemary Epting, 1974) pour l'élaboration, l'organisation et la supervision de projets en vue d'aider les groupes de parents à se doter d'un service d'intervention à la maison. Il y a également les programmes de services First Chance qui sont très connus chez nos voisins américains.

Les résultats de ces modèles de services impliquant les parents ont même donné lieu, au niveau de la prévention, à l'élaboration de programmes de formation au "parentage" (Parenthood) chez les jeunes étudiants de niveau secondaire. Pour la déficience mentale, par exemple, Towards the Prevention of Mental Retardation in the Next Generation, Sarah Litch (1978), est un cours offert aux étudiants de niveau secondaire en vue de les préparer à leur futur rôle de parents. Exploring Childhood (Education Development Center, 1976) est un autre exemple de programme de formation pour les jeunes en vue de les préparer à cette tâche si importante d'être parents.

Nous avons analysé la situation des Services à la petite enfance handicapée au Canada, Jean-Marie Bouchard (1979). Ce qui est intéressant de constater est l'intérêt de plus en plus manifeste des groupements volontaires et des organismes de services de se doter de programmes d'intervention à la maison et de développer des moyens pour mieux prévenir les difficultés d'adaptation chez le jeune enfant autant au niveau de la prévention primaire que secondaire. Cet intérêt suscite donc un besoin particulier de recherche dans ce domaine en vue de préciser le pourquoi et le comment de ces programmes en plus d'en indiquer leurs conséquences à long terme.

G- Pourquoi l'intervention à la maison pour les jeunes enfants en difficulté?

Suite à l'expérimentation de différents modèles de services à la petite enfance offerts à l'extérieur du foyer, ont constate que les parents ont dû, dans le cas d'un jeune enfant sévèrement handicapé, essayé d'être des superparents 24 heures par jour et ce, pendant 365 jours par année. Habituellement,

comme le souligne Greer (1975), ces parents doivent très souvent se référer à leur intuition et au meilleur de leur connaissance pour assurer les soins nécessaires au développement de leur jeune enfant en difficulté et maintenir la stabilité de la famille. Auparavant, l'autre alternative lorsque les parents ne pouvaient garder l'enfant handicapé au foyer était le placement en institution. Même si les familles ont eu depuis quelques années la possibilité d'intégrer leur enfant dans des garderies ou dans des centres de jour, les parents n'ont pas reçu pour autant l'aide pour améliorer les habiletés nécessaires pour assurer le développement du jeune enfant handicapé dans le foyer.

Ce n'est qu'avec l'apparition des programmes d'intervention précoce à la maison que les parents ont pu recevoir l'aide dans leur foyer et actualiser davantage leurs habiletés par rapport à l'éducation de leur jeune enfant puisque l'enseignant à la maison rencontre la mère dans son milieu naturel. Cette dernière se sent habituellement plus confortable dans ce foyer où elle assure la prise en charge des enfants de sa famille. Le lieu de travail de l'intervenant devient donc le foyer, lieu qui lui est parfois moins familier que le cabinet de consultation, l'école ou le centre de jour. A partir de cet aspect, nous constatons que le programme d'intervention à la maison offre plusieurs avantages puisqu'il permet à la mère d'organiser les activités d'apprentissage au moment où l'enfant semble le mieux disposé; elle peut modifier ces activités lorsque ce dernier éprouve des difficultés. L'organisation des activités d'apprentissage se fait à la maison et tient compte également des situations particulières de chaque foyer. De plus, les activités sont individualisées au plan des objectifs, du contenu et des méthodes d'apprentissage.

Un des avantages importants de l'intervention à la maison est le développement de la dyade mère-enfant; l'enfant n'apprend pas seulement de sa mère mais la mère apprend de son enfant. Au sein de cette dyade se développe un réseau d'interactions permanent qui va continuer une fois l'intervention terminée. La mère va continuer à modifier au besoin ses interactions avec son enfant. Elle va également acquérir une plus grande confiance dans ses moyens et ses habiletés d'intervenante auprès de son enfant.

Dans un programme d'intervention à la maison, l'enseignant joue un rôle secondaire à celui de la mère ou du père, selon le cas. La première responsabilité des progrès effectués par l'enfant revient aux parents puisque

l'enseignant agit comme personne ressource et non comme l'agent principal des changements chez l'enfant. Les parents apprennent à être les personnes les plus importantes dans le développement de l'enfant et les intervenants les plus efficaces pour ce dernier. Au fur et à mesure qu'ils aident leur enfant, les parents modifient normalement leurs attitudes envers les habiletés de ce dernier.

Cette responsabilité première produit habituellement chez les parents une plus grande motivation à assumer leur rôle d'enseignants auprès de leur enfant. C'est probablement une des raisons qui expliquent un meilleur rendement obtenu par l'enfant (D.S. Lambie, et al., 1974).

Un autre avantage du programme d'intervention à la maison réside dans l'organisation d'un réseau de support familial où les parents reçoivent des encouragements de l'enseignant. Ils peuvent discuter avec lui des problèmes qui le préoccupent, des besoins de services pour leur enfant et des droits aux services pour ce dernier. Habituellement une relation d'amitié s'établit entre les parents et l'enseignant à la maison. Les parents devenant plus familiers avec cet intervenant vont davantage discuter de leur appréhension pour l'avenir, des questions qui sont demeurées sans réponse de la part de certains professionnels. Sans se substituer à eux, l'enseignant peut aider les parents à formuler leurs questions qu'ils poseront aux professionnels des services lors d'une prochaine visite à l'hôpital, par exemple.

Le programme d'intervention à la maison évite de sortir l'enfant handicapé de son milieu naturel, de détruire en quelque sorte la dyade enfant-parents. Ce modèle d'intervention permet également d'impliquer tous les membres de la famille dans ce développement du jeune enfant en difficulté. Pour les régions rurales, le programme d'intervention à la maison devient un moyen important pour aider les parents à assurer le développement du jeune enfant sans avoir à le retirer de son milieu naturel pour lui permettre de fréquenter un centre de jour, par exemple.

Au niveau des coûts, le service d'intervention à la maison devrait normalement coûter moins cher que les autres modèles de services puisque le foyer sert de centre d'apprentissage. Certaines études ont montré pour l'année 1973-74 que les coûts de ce programme d'intervention par famille s'échelonnait entre neuf cents dollars (900,00 $ U.S.) et quinze cents dollars (1 500,00 $ U.S.), K.D. Hewett, et al., (1978).

Malgré tous ces aspects positifs, il est incontestable que le grand avantage de l'intervention à la maison réside dans l'entraînement des parents à assumer leur rôle d'intervenants principaux auprès de leur enfant. Ils seront plus impliqués dans le développement et dans les activités d'apprentissage poursuivies tant à la maison qu'à l'extérieur du foyer, non seulement pour la période préscolaire mais aussi pour toute la vie scolaire de l'enfant. Comme le souligne D. Dudzinski (1977), l'importance de ce mode d'intervention auprès des parents et de l'enfant est la suivante:

> Some parents have a legitimate need for a reprieve from their responsibilities from time to time. Just providing them with new skills will not enough to permit them to be "super-parents" year after year. Yet, the home-based option is viable alternative for many parents of multihandicapped or retarded children. It has unique advantages and real possibilities for meeting the needs of both child and parent. (p. 70)

Suite à l'étude des besoins des parents, et à l'analyse de la situation familiale de foyers vivant avec un jeune enfant handicapé, nous devons reconnaître que le programme d'intervention à la maison répond adéquatement à leurs besoins lorsque l'on tient compte des avantages de ce mode d'intervention: à la fois pour l'enfant et ses parents et ce, sur une période qui dépasse le temps de l'intervention comme telle.

En résumé, nous sommes forcés de reconnaître que la famille joue un rôle très important dans l'éducation de l'enfant, que les parents en sont les principaux artisans et que le foyer est le premier réseau de services offerts à l'enfant et celui qui en assure la continuité. Même si ce mode d'intervention semble offrir de nombreux avantages pour la famille qui vit avec un jeune enfant handicapé âgé de moins de cinq ans, il serait intéressant et nécessaire de considérer les résultats des recherches effectuées dans ce domaine.

H- Recherche sur le rôle de la famille et sur le développement de l'enfant

Au niveau de la recherche, plusieurs auteurs se sont préoccupés de certains aspects de cette approche éducative centrée sur la famille où les parents étaient les principaux intervenants. Ces préoccupations ont été de l'ordre des conditions les plus favorables à développer dans le foyer, pour favoriser au maximum le développement de l'enfant. Un des premiers à s'intéresser

à cette dimension a été Burton White (1977 et 1979) avec son projet The Harvard Preschool Project où il découvre que la mère dans son action indirecte auprès de l'enfant est celle qui a le plus d'influence sur le développement des habiletés de l'enfant. Dans ses nombreuses recherches, il a montré que les parents jouent un rôle important dans le développement de l'enfant, que certains parents sont plus aptes que d'autres à assurer cette tâche, qu'il est très important d'offrir les meilleurs services aux parents de jeunes enfants de manière à garantir le développement maximal de ce dernier.

A partir des années soixante-dix, plusieurs auteurs se sont préoccupés du rôle des parents. Ainsi, Ira J. Gordon (1971) affirme que le foyer est le premier centre d'apprentissage pour l'enfant. Dans son projet Early Child Stimulation, I.J. Gordon (1971) vise par son programme d'intervention à la maison à aider la mère à être l'enseignante de son enfant grâce au support d'un intervenant généraliste qui la visite et qui peut lui fournir des consultations ou des suggestions sur l'économie familiale, la nutrition et les soins de santé. Earl S. Schaefer (1971) s'est intéressé à la place de la famille et des parents dans l'éducation du jeune enfant. Il affirme, lui aussi, que le foyer est l'institution éducative la plus importante dans le développement de l'enfant. Après avoir fait l'expérience à la maison d'un professionnel assurant le rôle de tuteur de l'enfant, cet auteur constate que cette aide quotidienne une fois terminée, les enfants perdent les gains accumulés au niveau de leur rendement intellectuel. Il devient donc nécessaire d'impliquer les parents.

Par contre, S.R. Andrews et al., (1975), observent que le programme d'intervention centrée sur la mère comme enseignante de son enfant la rend plus réceptive à son enfant, elle lui parle davantage par comparaison avec celui dont la mère ne reçoit seulement que des informations sur le développement de son enfant. L'enfant dont la mère est l'enseignante parvient à un meilleur rendement intellectuel que celui dont la mère n'a reçu qu'une série d'informations.

Thomas Duncan (1978) dirige depuis 1975 une recherche comparative analysant les effets de l'intervention à la maison sur le développement du jeune enfant âgé de zéro à quatre ans. Les résultats de ses recherches indiquent que plus de 80 pour cent des enfants enregistrent des gains de plus de 20 pour cent en ce qui a trait au développement moteur et social de l'enfant et au niveau de son langage. Par l'administration de l'épreuve Home Inventory de Betty Caldwell, il observe une diminution de la punition chez l'enfant, une meilleure organisation de son milieu familial et une implication maternelle plus grande.

Pour P. Levenstein (1975), les enfants qui ont bénéficié d'un programme d'intervention centré sur les parents comme enseignants obtiennent un rendement intellectuel supérieur qui demeure encore significatif, après une période de trois à cinq ans suivant la fin de l'intervention. L'auteur remarque, en outre, que les gains ont tendance à être cumulatifs lorsque l'enfant reçoit ce genre d'intervention pour une seconde année.

Ce qui est important de retenir de cette expérience est la nécessité de poursuivre sur une période de plus d'un an l'expérimentation du programme et d'assurer, par la suite, un suivi échelonné sur quelques années de manière à vérifier les effets à long terme de ce genre d'intervention en milieu familial. Peu de recherches ont pu assurer ce suivi afin d'étudier les conséquences de l'intervention à la fois chez l'enfant, ses parents et auprès des autres membres de la famille. Il en est ainsi pour les recherches qui ont tenu compte des effets à long terme de l'intégration de ces enfants dans les services préscolaires et scolaires.

Au niveau des jeunes enfants en difficulté d'adaptation, plusieurs recherches permettent d'apprécier les effets d'un programme d'intervention à la maison sur le développement de l'enfant, et sur les modifications des habiletés des parents à assurer leur rôle d'enseignants.

Dans le cadre du Projet Portage, Boyd et Stauber (1978) étudient, sur une période de trois ans, les effets de l'intervention à la maison sur les habiletés des parents à enseigner à leur enfant en difficulté, et comment peuvent-ils généraliser ces habiletés auprès des autres enfants de la famille? Les résultats indiquent que l'implication des parents comme enseignants de leur enfant provoque un changement positif dans leur manière d'enseigner et de guider leur enfant.

Suite à une recherche sur les changements d'attitudes des parents, Lynch (1976) affirme que les résultats préliminaires de ses travaux indiquent un changement significatif dans l'attitude des parents quant à l'importance de leur rôle dans l'aide à apporter à leur jeune enfant en difficulté à la maison.

Ludlow et Allen (1979) ont effectué une étude comparative des effets de l'intervention précoce et de la stimulation préscolaire sur le développement de l'enfant mongolien. Le groupe d'enfants dont les parents recevaient de l'aide à la maison ont obtenu des résultats supérieurs au niveau de leur rendement intellectuel et, plus particulièrement pour les sphères de développement

social et pour celle du langage. Les résultats de ces enfants étaient comparés avec ceux d'un premier groupe d'enfants dont les parents ne recevaient pas d'aide de councelling à la maison, et un second groupe d'enfants qui vivaient en institution. Le groupe expérimental, par contre, était composé d'enfants dont les parents recevaient un service de councelling à la maison et qui fréquentaient, deux fois la semaine, une clinique de développement où l'on favorisait la relation avec les enfants normaux. Ces auteurs affirment que l'intervention précoce et continuelle auprès des parents, jumelée d'une stimulation intensive, pendant la période préscolaire où la mère assume un rôle principal, permet à l'enfant d'atteindre un rendement supérieur par comparaison à ceux qui en sont privés. Au niveau du placement scolaire, ils observent que les enfants du groupe expérimental peuvent être plus facilement intégrés dans un groupe normal. Pour eux, il n'y a aucun doute qu'une approche positive des parents dans le développement de l'enfant fait toute la différence par rapport à une attitude négative ou à l'absence d'espoir chez les parents. Ce genre de programme impliquant la mère devrait, selon ces auteurs, être bénéfique non seulement pour les enfants mongoliens mais pour d'autres catégories d'enfants handicapés.

Avec des enfants présentant le Syndrome de Down, Martha C. Piper et al., (1980) ont faic une étude auprès d'une population de 37 enfants âgés de moins de 24 mois. Les enfants du groupe expérimental fréquentent un centre de jour à raison de deux fois la semaine. Les parents sont impliqués dans les activités et ils reçoivent les consignes des activités à poursuivre à la maison. Les enfants du groupe témoin ne bénéficie pas de ce genre de service. Après six mois d'intervention, les auteurs n'obtiennent pas des résultats significatifs entre les deux groupes à l'échelle de développement Griffiths Mental Development Scales. Pour le Home Inventory, le groupe expérimental est supérieur à l'autre groupe uniquement pour la sous-épreuve Provision of Appropriate Play Materials. Pour ces auteurs, l'absence de différence entre les deux groupes pourrait provenir de la courte période de l'expérience qui ne dépasse pas six mois. Ils mettent en doute, cependant, l'efficacité de ce genre de programmes pour minimiser la débilité et altérer le développement mental chez ces enfants.

A l'analyse des différentes recherches faites dans ce domaine, nous constatons une absence de cohérence dans leurs résultats. Il n'est pas certain que ce genre de programmes d'intervention ne produisent pas d'effets différents lorsqu'ils s'inscrivent dans des études à long terme où un suivi est assuré sur

une période de quelques années. Il est évident que des études à court terme n'apportent probablement pas les résultats escomptés quant à leurs effets sur le jeune enfant et ses parents.

Soit pour des raisons d'ordre méthodologique, soit parce que l'expérimentation a été trop courte, ou qu'elle n'a pas impliqué un suivi échelonné sur plusieurs années, les résultats de recherche apparaissent parfois contradictoires surtout pour celles qui ont été effectuées auprès de populations de jeunes enfants en difficulté.

Il devient alors important de dépasser les expérimentations à court terme, et d'intégrer dans les études d'autres variables que celles que nous avons l'habitude d'évaluer dans ce genre de recherche. A ce sujet, il s'avère nécessaire d'examiner les critiques que certains chercheurs ont formulées à cet effet et les perspectives qui s'en dégagent.

I- Critiques et perspectives

Bien que plusieurs auteurs se soient préoccupés plus particulièrement du développement de l'enfant, d'autres aspects de l'intervention à la maison doivent être étudiés, si l'on veut parvenir à une appréciation plus globale de ses effets sur les attitudes et les habiletés des parents à assumer leur rôle d'enseignants de leur enfant.

La permanence des changements dans la manière d'enseigner de la mère, dans ses attitudes envers son enfant et dans les modifications du milieu familial demeurent, selon Marce Varzaro-Lawrence (1980), des aspects non encore évalués. Il en est ainsi pour l'impact à long terme des effets des programmes d'intervention à la maison, que ce soit pour des enfants en difficulté d'adaptation ou pour des enfants issus de milieux moins bien nantis. On ne peut ignorer l'un ou l'autre membre impliqué dans la dyade parent-enfant comme on ne peut faire fi de leurs compétences réciproques.

Au sujet de cette dyade, Bronfenbrenner (1979) parle d'une "dyade développementale" où l'enfant et le parent sont en mutuelle interaction dans leur développement, somme toute en situation de réciprocité. Au niveau de la recherche, cet auteur souligne que nous avons souvent négligé cette dimension dans nos études. Il en est ainsi pour l'ensemble des facteurs constituant "l'environnement écologique" que Bronfenbrenner (1977) décrit dans une structure incluant quatre sous-systèmes: macrosystème, exosystème, mésosystème et microsystème.

Même s'il est difficile de dépasser dans la recherche sur l'intervention à la maison les éléments inscrits dans l'environnement écologique, il faudrait au moins contrôler les effets de certaines variables insérées dans le microsystème où les composantes à étudier sont, en outre, l'environnement physique de la maison, le climat et la structure de la famille, la qualité des habiletés et des compétences des parents à enseigner à leurs enfants. Il faut également tenir compte des influences de ce réseau social plus vaste pour l'enfant que l'on appelle la famille élargie où interviennent d'autres adultes. C'est ce que Cochran et Brossard (1979) appellent "Concept of personal social networks". Selon Sameroff (1979), on doit aussi tenir compte de ce scénario "transactionnel" où l'enfant influence et où il est influencé par l'environnement lui-même ou par les agents de cet environnement.

Dans un exposé sur les Perspectives écologiques de la relation parent(s)-enfant, Camil Bouchard (1980) affirme qu'il faut admettre toutefois que bien peu d'études existent où l'ensemble des facteurs macro - exo - meso et microsystémiques ont fait l'objet de l'attention des chercheurs. Les chercheurs intéressés à l'amélioration des relations parent(s)-enfant devront, soutient cet auteur, envisager une formulation de leurs questions de recherches reposant sur la nature des problèmes rencontrés par les membres de la dyade ... Ils devront abandonner l'emprunt exclusif à l'étroit corridor de leur(s) modèle(s) préféré(s) et s'en remettre plus aux besoins et demandes exprimés par les groupes de parents concernés (1980, p. 33).

En plus du développement de l'enfant, nous croyons que les recherches devront évaluer certains aspects de la dyade comme les compétences, les attitudes parentales, les habiletés des parents à faire les apprentissages avec leur jeune enfant, l'influence des membres de la famille sur la dyade. Nous avons constaté dans certaines recherches que les parents avaient fait des progrès à un niveau ou à l'autre. En général, les parents inscrits dans ce genre d'intervention reconnaissent, comme conséquence de leur effort de participation, avoir développé des sentiments positifs dans leurs activités avec l'enfant. Comme le souligne Verzaro-Lawrence (1980), l'impact à long terme de l'intervention sur ces aspects n'a pas toujours été considéré par les professionnels de la petite enfance comme éléments importants pouvant motiver le besoin de développer ce genre de services. On peut affirmer qu'il en est ainsi pour les chercheurs qui ont souvent été plus intéressés à vérifier si ces programmes avaient surtout des effets sur certains aspects du développement de l'enfant comme le domaine cognitif, social, moteur

ou celui du langage. Dans le relevé de la documentation, bien peu de chercheurs se sont attardés, par exemple, au développement de l'autonomie chez l'enfant. On sait, par contre, que cette sphère peut être très importante pour les parents qui vivent avec un jeune enfant en difficulté. En général, les chercheurs se sont intéressés davantage aux aspects liés de près ou de loin aux apprentissages scolaires sans nécessairement déployer autant d'intérêt pour les dimensions qui ont une indidence sur la vie familiale et sur ses membres.

C'est ce que nous croyons apporter comme éléments nouveaux dans cette recherche qui devrait non pas se préoccuper uniquement des aspects liés au développement de l'enfant, mais également à celui de ses parents, en tant que membres de la dyade et intervenants privilégiés dans le développement de l'enfant.

J- Objectifs et hypothèses de la recherche

Nous sommes donc intéressés, sur une période de quelques années (4 ou 5 ans), à évaluer les effets d'un programme d'intervention sur le développement du jeune enfant en difficulté, âgé de moins de cinq ans, sur le changement de comportement, d'attitudes chez les parents et sur les habiletés des parents à effectuer les apprentissages chez ce jeune enfant.

Nos préoccupations étant de favoriser le développement maximal du très jeune enfant en difficulté d'adaptation, et le développement le plus harmonieux des autres membres de la dyade, nous avons donc organisé un programme d'intervention à la maison auprès de parents de jeunes enfants en difficulté, en vue de les aider à jouer leur rôle d'enseignants de leur enfant. L'intervenant à la maison était un étudiant universitaire de troisième année de baccalauréat en enseignement. Une description plus élaborée de ce programme est présentée dans la méthodologie.

Il convient de noter que cette première année d'évaluation du programme d'intervention à la maison ne concerne que deux aspects de la recherche, dont l'un est le développement de l'enfant et l'autre, le changement de comportement et d'attitudes des parents envers leur jeune enfant handicapé. Pour 1980-81, nous introduisons une nouvelle dimension qui réfère aux habiletés des parents à faire les apprentissages avec leur jeune enfant.

Très peu de chercheurs ont tenté d'évaluer cet aspect qui pourtant nous semble fort important dans ce genre d'études. Nous devons informer le lecteur

que cette première année d'expérimentation du programme d'intervention à la maison s'inscrit donc dans une recherche à long terme, où nous voulons assurer un suivi auprès des familles intégrées à la population expérimentale, pour connaître les conséquences de ce mode d'intervention au niveau, par exemple, de l'intégration du jeune enfant en difficulté dans les services préscolaires et scolaires, ou de l'acquisition de nouvelles habiletés d'apprentissage chez les parents.

L'objectif de cette recherche pour l'année 1979-80 vise donc à vérifier l'effet d'un programme d'intervention auprès des parents et de leur jeune enfant en difficulté, âgé de moins de cinq ans, dont le handicap est varié ou multiple, selon le cas. Nous voulons savoir d'une part, si ce programme aide l'enfant dans son développement; d'autre part, s'il modifie les attitudes et le comportement des parents envers ce dernier.

Pour ce faire, nous avons formulé les hypothèses suivantes:

1. Le programme d'intervention à la maison favorise davantage le développement du jeune enfant en difficulté, âgé de moins de cinq ans, dont les parents reçoivent ces services, par comparaison avec celui dont les parents n'en bénéficient pas.

2. Le programme d'intervention à la maison modifie davantage les attitudes et le comportement des parents qui reçoivent ces services, par comparaison à ceux qui n'en bénéficient pas.

La méthodologie, l'expérimentation, l'analyse et l'interprétation des résultats font l'objet des prochains chapitres de ce rapport de recherche.

METHODOLOGIE

Le présent chapitre traite de la méthodologie de notre recherche. Après avoir expliqué et justifié notre schème expérimental, nous vous informons de l'échantillon visé, des épreuves utilisées et du traitement effectué.

A- Schème expérimental

Voici le schème utilisé pour l'expérimentation:

	Pré-expérimentation	Traitement	Post-expérimentation
Groupe témoin	0		0
Groupe expérimental	0	X	0

Les pré et post-expérimentations sont nécessaires à la vérification des progrès ou des régressions des sujets ayant eu le traitement, ainsi que des évolutions des individus du groupe témoin. Une différence significative pour le groupe expérimental nous permettra de juger le traitement utile.

Nous jugeons le groupe témoin utile pour vérifier les différences entre les individus ayant reçu un traitement et ceux ne l'ayant pas reçu.

B- Population

La population visée représente des enfants handicapés physiques ou mentaux, âgés de 0 à 5 ans. L'échantillon se compose de 29 enfants dont 15 font partie du groupe expérimental et 14 composent le groupe témoin. Le nombre de sujets du groupe témoin était initialement de 15, mais il est passé à 14 à cause d'une mortalité expérimentale.

Ces sujets furent recrutés à l'aide de la publicité faite à l'intérieur de divers organismes et associations, tels que l'Association de la Paralysie cérébrale du Québec, Chapître de Montréal, les écoles Peter Hall Inc., celles de la CECM et l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Les enfants ont été choisis de façon à ce que leurs caractéristiques descriptives soient le plus homogènes possible. Ces caractéristiques sont l'âge chronologique, la nature du ou des handicaps, le rang dans la famille, le

sexe, la situation familiale, la nationalité, la langue, la région, le "répondant aux questions", la médication, les services reçus et le salaire des parents. Le Tableau 1 rapporte les principales caractéristiques de chaque groupe alors que les autres se retrouvent au Tableau 2 de l'annexe A.

Pour établir l'équivalence des groupes au niveau des 12 variables écologiques, nous avons appliqué la technique du Chi-carré. Il s'agit donc que le résultat au Chi-carré soit non-significatif pour chacune des variables, pour établir que les deux groupes proviennent d'une même population. Le Tableau 3 indique pour les différentes variables, le résultat obtenu au Chi-carré, le degré de liberté et l'indice de signification.

Comme nous pouvons le constater, les deux groupes sont équivalents pour les 12 variables écologiques dans une proportion de 10%. Cependant, il importe de noter que pour le handicap de l'enfant, nous nous référons au diagnostic fait par l'hôpital ou par l'organisme de services qui reçoit l'enfant. Il est bien entendu que nous n'avons pas procédé par la méthode de pairage, comme nous n'avons pas utilisé le quotient intellectuel ou d'autres critères de cette nature pour former les groupes expérimental ou témoin.

L'équivalence signifie donc que les sujets des deux groupes avaient des diagnostics de handicap équivalents. Cette remarque est importante étant donné que nous travaillons avec des enfants qui présentent des inégalités dans leur développement à plus d'un niveau à la fois.

C- Traitement expérimental

Le traitement expérimental permet de comparer les effets du programme d'intervention à la maison chez un groupe d'enfants et de parents qui en bénéficient, par rapport à un groupe d'enfants et de parents ne recevant pas de service d'intervention à la maison. Par conséquent, la variable indépendante est représentée par une intervention pédagogique et communautaire auprès du parent et de son enfant handicapé. Cette intervention est menée par des étudiants de troisième année du baccalauréat spécialisé en enfance inadaptée ou au préscolaire-élémentaire de l'U.Q.A.M. Ils reçoivent une formation théorique et sont supervisés à l'université pour des stages qu'ils effectuent dans le milieu naturel de l'enfant, à raison d'une visite par semaine dans la famille qui leur est jumelée. Leur tâche touche trois volets: le support à la famille, le développement des ressources communautaires et l'intervention comportementale.

TABLEAU 1

Répartition des sujets des groupes expérimental et témoin selon leur âge, leur sexe, leur handicap et les services reçus

Variables écologiques	Groupe témoin N = 14	Groupe expérimental N = 15
Moyenne chronologique de l'âge	3 ans et 4 mois	3 ans et 6 mois
Sexe : filles	3	3
garçons	11	12
Handicaps :		
Handicap moteur ou paralysie cérébrale	8	9
Encéphalopathie	1	2
Mongolisme	3	3
Surdité	1	1
Multihandicap	1	0
Services reçus:		
Hôpital	2	4
Ecole	3	0
Garderie	0	1
Hôpital/école	0	6
Hôpital/garderie	6	0
Ecole/garderie	0	0
Autre	3	2
Aucun service	0	2

Le premier volet amène l'étudiant à développer des comportements d'écoute auprès du parent, pour lui permettre de verbaliser sur sa situation et d'identifier les problèmes ou lacunes créés par le handicap de l'enfant. L'étudiant doit de plus assister aux différentes visites des parents dans les hôpitaux ou auprès des professionnels qui s'occupent de l'enfant.

A partir des informations véhiculées à l'intérieur du premier volet, une analyse des besoins et priorités est établie à travers les différentes sphères touchant la situation familiale. L'étudiant guide, par la suite, le parent dans ses démarches auprès de différents organismes pouvant répondre à ces besoins (par exemple: besoin de garderie, d'une association de parents, etc.).

A l'intérieur du troisième volet, l'étudiant établit le bilan de développement de l'enfant, conjointement avec le parent, et il identifie avec lui les priorités d'intervention pouvant favoriser ce développement. Le bilan est effectué par la Grille d'évaluation comportementale (Beaudoin, 1976) et les items retenus, dans une perspective de stimulation, apparaissent sur ce qu'il est convenu d'appeler la "prescription d'activité". Le but de l'utilisation de ces outils est d'identifier des objectifs d'intervention et de permettre leur réalisation à l'aide d'exercices que le parent effectue avec l'enfant. Ici, la tâche de l'étudiant n'est donc pas de faire l'exercice à la place du parent, mais bien de la faire avec lui et de l'adapter à l'intérêt et à l'évolution de l'enfant. Le parent doit, par la suite, être en mesure de faire l'exercice lui-même et éventuellement planifier et appliquer des interventions propices à la stimulation de l'enfant. Pour des fins d'illustration, on trouvera en annexe B un exemple du dossier d'un sujet.

Toutes les activités académiques de l'étudiant sont centrées sur cette élaboration et cette réponse aux besoins de la famille et elle représentent l'équivalent d'une année universitaire à temps plein. Trois périodes de cours par semaine lui permettent de se documenter pour les deux premiers volets, alors qu'une période de supervision hebdomadaire d'environ une heure l'aide à préparer l'intervention comportementale. Le reste du temps est consacré aux visites dans la famille. Chaque étudiant travaille avec deux familles et il passe approximativement une demi-journée dans chacune d'elles.

La variable dépendante renvoie aux acquisitions développementales des enfants ainsi qu'aux attitudes de leurs parents.

D- Epreuves expérimentales

Pour vérifier nos deux hypothèses, nous utilisons quatre instruments de mesure, soit:

Vérification de l'hypothèse 1	Vérification de l'hypothèse 2
-Developmental Profile de Alpern & Boll (1972)	-Home Inventory de Caldwell & Bradley (1977)
-Grille d'évaluation comportementale de Alain Beaudoin (1976)	-Epreuve d'attitudes parentales de Jean-Sébastien Morvan (1976)

Un exemplaire de chacune de ces épreuves se retrouve en annexe C.

1. Developmental Profile

1.1 Description

Cet instrument construit en 1972, vise à faire l'inventaire des habiletés de l'enfant de la naissance à la pré-adolescence. Il regroupe cinq sous-tests énumérés comme suit:

Sous-tests:	Nombre d'items:
1. Age physique	41
2. Autonomie	48
3. Age social	45
4. Académique	39
5. Langage	44

Ce test sert donc, selon Alpern et Boll (1972), à décrire l'enfant sous plusieurs aspects et à fournir un inventaire valide et fidèle de ses habiletés. Ce test comporte 217 items répartis selon le schéma illustré ci-dessus. Les items se répondent en 0 - 1, soit acquis ou non-acquis. Le score total au test donne, si on le désire, un âge pour chacun des sous-tests.

Une analyse de standardisation fut effectuée pour la population américaine en fonction de diverses variables tels le sexe, l'âge, la race, etc. L'analyse de la fidélité indique des résultats tels que 71% de l'échantillon (35 personnes) montrait des résultats identiques pour le sous-

test académique, à deux passations différentes et 89% ne montrait qu'un seul point de différence entre les deux scores. Cependant, un indice de fidélité classique ne fut pas calculé pour l'ensemble du test.

1.2 Choix de l'instrument

Cette épreuve fut retenue parce qu'elle cerne adéquatement les cinq grandes sphères du développement intégral de l'enfant tels que le développement moteur, l'autonomie, la socialisation, le développement intellectuel et le langage, qui forment l'essentiel du champ de l'intervention à la maison. Deuxièmement, elle s'adresse à des enfants âgés entre trois mois et six ans et enfin, contrairement à d'autres épreuves, elle ne fait appel à aucun matériel standardisé, mais se réfère plutôt à l'utilisation du matériel usuel disponible au foyer.

Cependant, même si cet instrument est utilisé par plusieurs organismes dont Portage (1976), il ne fut jamais standardisé pour une population québécoise française. Il est donc important pour nous de valider notre traduction et de vérifier la fidélité du test pour notre échantillon.

1.3 Fidélité de l'instrument

Malgré le nombre restreint de sujets (29), nous avons quand même voulu vérifier la consistance interne de cet instrument. Cette analyse de fidélité fut effectuée pour tous les instruments de la recherche durant l'expérimentation et non en période de pré-expérimentation. En effet, une pré-expérimentation était impossible compte tenu du petit nombre de sujets disponibles pouvant représenter notre population. Aussi, le temps requis à une pré-expérimentation aurait retardé nos échéances de pré-évaluation et de traitement.

L'analyse fut donc faite à la pré-évaluation et à la post-évaluation pour l'ensemble des groupe témoin et expérimental.

L'indice de fidélité α de Cronbach (Lord, 1968) est obtenu pour l'ensemble du test et pour chacun des sous-tests sur les items variants de l'instrument (i.e. ceux qui expriment une différence dans les réponses des sujets). L'indice se promène entre ,91680 et ,98806; le Tableau 4 montre l'ensemble des indices. Il semble donc que l'instrument est des plus fidèles et que sa consistance interne est établie.

1.4 Validité de l'instrument

L'instrument fut traduit par notre équipe de recherche. Une contre-validation de la traduction fut effectuée par plusieurs personnes. Cependant, cette traduction est à l'usage essentiel du projet et il n'y a pas eu d'analyses statistiques pour permettre une standardisation de la copie française.

De fait, la validité importante à établir ici, est surtout de savoir si ce test correspond bien à notre échantillon et s'il mesure bien ce que l'on désire mesurer. Pour ce faire, nous avons effectué une validité concourante en corrélant les résultats à ce test avec ceux de la Grille comportementale. Les résultats et réflexions se retrouvent au point 2.4.

Enfin, ce test de 217 items nous permet d'évaluer le développement de l'enfant et sert à comparer les résultats à la pré et à la post-évaluation, pour la première hypothèse.

2. Grille d'évaluation comportementale

2.1 Description

Cet instrument fut construit en 1976 par Alain Beaudoin et comporte 710 items répartis dans les cinq mêmes sphères que le Developmental Profile. Le tableau qui suit illustre le nombre d'items pour chacune.

Sous-tests:	Nombre d'items:
1. Age physique	227
2. Autonomie	118
3. Age social	70
4. Académique	108
5. Langage	157

Ce test ne donne pas de résultats standardisés quant au niveau de développement de l'enfant, mais permet par la dichotomie des réponses de vérifier si l'enfant a acquis ou non les items, et ainsi de cumuler les réussites de l'enfant. L'administration de l'épreuve nécessite la participation du parent et l'observation de l'enfant. Le parent doit répondre aux questions mais lorsqu'il n'est pas certain que l'item est acquis, l'examinateur en vérifie l'acquisition directement auprès de l'enfant. Le temps de passation est d'environ une heure et 30 minutes.

Le but de cet instrument de mesure est, selon Beaudoin (1976), d'évaluer le comportement intégral de l'enfant. Il permet ainsi "une vision prospective et une délimitation de certains comportements à atteindre". Ce test s'adresse à des enfants de 0 à 6 ans handicapés ou non.

2.2 Choix de l'instrument

Comme le Developmental Profile est un instrument traduit par notre équipe, nous avons voulu consolider nos résultats en utilisant un test québécois poursuivant les mêmes buts. Malheureusement, le test de Beaudoin ne comporte aucune analyse métrologique de validité et de fidélité.

Nous avons donc quand même choisi cette épreuve, car elle fut construite pour une population québécoise, tout en nous assurant qu'une analyse de ses qualités serait effectuée pour notre échantillon concerné.

2.3 Fidélité de l'instrument

Le Tableau 5 de l'annexe A montre l'ensemble des indices de fidélité pour chacun des sous-tests de la Grille comportementale. Ils sont de l'ordre de ,97 à ,99. Ces chiffres sont cependant plus ou moins valides, car l'indice de fidélité est grandement influencé par la longueur du test. Il est statistiquement prouvé qu'un test de plus de 75 items donne un très fort indice de fidélité sans pour autant être conceptuellement fidèle. Nous devons donc regarder ce tableau avec circonspection et nous demander si cet instrument permet une évaluation adéquate de l'enfant. Nous avons quand même conservé ce test, vu que l'analyse métrologique se faisait en même temps que notre expérimentation. Pour une autre année, il sera alors adéquat de n'utiliser que le Developmental Profile.

2.4 Validité de l'instrument

Comme nous l'avons mentionné en 1,4, nous avons effectué une analyse de la validité coucourante de ce test avec le Developmental Profile. Comme ils semblent construits dans un même but avec les mêmes sphères d'évaluation, une corrélation est facile à établir entre l'ensemble et les sous-tests de ces deux instruments. Le r de Pearson pour les pré et post-évaluations sont entre ,8342 et ,9295 pour l'ensemble des groupes témoin et expérimental. Le Tableau 6 de l'annexe A montre les diverses corrélations.

Cette analyse nous permet donc de dire que les deux épreuves mesurent les mêmes habiletés, ce qui nous amènera certainement à choisir le meilleur des deux tests en fonction de notre hypothèse. Rappelons que le grand nombre d'items de la Grille comportementale handicape l'analyse de la fidélité et la passation de cet instrument.

3. Home Inventory

3.1 Description

Caldwell et Bradley (1977) ont élaboré deux instruments d'observation sur le comportement des parents à la maison. Le premier s'adresse à des parents ayant des enfants de 0 à 3 ans et comporte six sous-tests différents pour un total de 45 items:

1.	Réponse émotive et verbale de la mère.	11 items
2.	Evitement de restrictions et de punitions.	8 "
3.	Organisation de l'environnement physique et temporel.	6 "
4.	Approvisionnement de matériel de jeu approprié.	9 "
5.	Evolution maternelle avec l'enfant.	6 "
6.	Opportunités de variation dans les stimulations journalières.	5 "

Le deuxième instrument s'adresse à des parents ayant des enfants entre 3 et 6 ans. Il comporte huit sous-tests englobant 55 items:

1.	Stimulations par les jeux, les jouets ou autre matériel.	11 items
2.	Stimulation au langage.	7 "
3.	Environnement physique.	7 "
4.	Affection.	7 "
5.	Stimulation au comportement académique.	5 "
6.	Encouragement à la maturité sociale.	5 "
7.	Variété de stimulations.	9 "
8.	Punition physique.	4 "

Ces deux tests furent construits pour évaluer l'environnement familial des enfants de 0 à 6 ans et permettre ainsi d'établir une relation entre le milieu et le développement de l'enfant. Ces tests furent standardisés en fonction de la population d'enfants américains normaux de différentes classes sociales. Les analyses statistiques de fidélité montrent d'ailleurs un rang d'estimation allant de ,38 à ,89 selon les diverses sous-échelles.

Une analyse factorielle a permis de conserver 45 items à la première échelle et 55 à la deuxième, sur une possibilité de 72 items pour chacun des cas. Plusieurs analyses comparatives ont amené les auteurs à confirmer la validité de leurs deux instruments.

3.2 Choix de l'instrument

Nous avons choisi d'utiliser ces instruments car ils représentent une des dimensions de notre recherche: l'observation du comportement des parents et du milieu familial environnant. Les résultats à ces tests selon notre deuxième hypothèse, devraient aller dans le même sens que ceux des instruments de mesure du développement de l'enfant.

Nous avons donc traduit les deux instruments et vérifié cette traduction libre avec les divers membres de la recherche. Nous sommes, cependant, conscients que ces tests ont été standardisés pour des échantillons d'enfants normaux et qu'ils peuvent donner des résultats non valides, ni fidèles avec nos échantillons d'enfants handicapés.

3.3 La fidélité de l'instrument

Pour le test 0 - 3 ans, nous n'avons malheureusement pas pu effectuer une analyse statistique de sa fidélité et de sa validité, car seulement six enfants appartiennent à ce groupe d'âge (dont trois dans chaque groupe). Même la majorité des tests statistiques sont impossibles à produire avec un si petit nombre (dont trois handicaps différents), seules certaines analyses descriptives sont effectuées. Nous y reviendrons au chapitre IV.

Pour l'instrument 3 - 6 ans (home préscolaire), les indices de consistance interne nous montre une étendue de ,60 à ,93, ce qui est très fidèle compte tenu que les sous-tests ont quelquefois quatre ou cinq items. Il est évident que la longueur du test joue pour l'indice de fidélité de l'ensemble de l'épreuve et permet ainsi d'atteindre un α = ,93 (voir Tableau 7 en annexe A).

Cette analyse, comme pour les autres instruments, fut effectuée à la pré-évaluation et à la post-évaluation de l'année en cours pour l'ensemble des enfants dont l'âge variait de 3 à 6 ans (23 sujets). On peut donc conclure ici que cette épreuve s'avère stable, peu importe l'échantillon à qui elle s'adresse.

3.4 La validité de l'épreuve

Dans le cas des épreuves "Home Inventory", il nous est difficile de prévoir une validité première (Claude Valiquette, 1981), c'est-à-dire une comparaison statistique avec un autre instrument mesurant la même habileté, car nous n'avons aucun autre test permettant l'observation du comportement des parents. Il ne nous reste donc qu'à faire une analyse de contenu de l'instrument en fonction de notre échantillon et à la lumière de son administration.

Il ressort effectivement, après discussion avec les examinateurs, que certains items ou certains sous-tests ne sont pas adaptés à la clientèle handicapée. Il sera donc intéressant pour une autre année, d'adapter cet instrument à notre clientèle et alors de valider les résultats obtenus. Par contre, le petit échantillon (29) et surtout le nombre de handicaps (4) font qu'il est impossible de valider un test: comment affirmer que tel item est adéquat pour un enfant sourd lorsqu'il y en a deux dans notre échantillon?

Donc, nous avons des résultats que nous ne pouvons pas dire valides, mais qui semblent fidèles. Il sera important, lors de l'interprétation, de se rappeler de ce fait et probablement de le commenter à la lumière des résultats comparatifs avec les tests de développement de l'enfant.

4. L'Epreuve d'attitudes parentales

4.1 Description

L'Epreuve d'attitudes parentales a été construite par Jean-Sébastien Morvan (1976) pour évaluer l'indice de surprotection des parents d'enfants mongoliens âgés de 9 à 12 ans. Cette échelle fut bâtie dans un but clinique, selon la méthode des intervalles apparamment égaux de Thurstone (Edwards, 1957). Vingt-deux items furent sélectionnés d'après le jugement et l'indice de variance de ce jugement porté par 14 personnes sur 52 items.

Il importe de dire ici que ce n'est pas cette échelle que nous utilisons dans la recherche, mais une adaptation faite à partir de la banque de 52 items que Morvan a utilisé au départ. Il est donc plus important d'attaquer la validité et la fidélité de notre instrument plutôt que de décrire l'Epreuve d'attitudes parentales.

4.2 Choix de l'instrument

Il nous semble nécessaire de connaître les attitudes des parents et de voir si elles changent avec le traitement expérimental. Très peu d'instruments ayant ce souci existent au Québec. La préoccupation soulevée par l'Epreuve d'attitudes de Morvan paraît coïncider avec le but de la recherche, surtout que l'échelle, d'après Morvan (1976), semble mesurer plus d'une attitude.

Ce choix s'accompagne d'un souci de validité pour la population visée. Les items furent donc choisis en fonction de leur adéquation pour des parents d'enfants de 0 à 6 ans, ils furent ensuite jugés selon leur degré de surprotection selon chaque handicap pour enfin obtenir une pondération sur chacun des items conservés.

4.3 Fidélité et validité de l'instrument

Contrairement aux instruments vus précédemment, une échelle d'attitudes construite selon la technique des intervalles apparamment égaux demande une analyse différente pour établir ses qualités métrologiques. Voici les différentes phases de validation:

1. Il ressort 22 énoncés de la banque d'items qui s'adaptent à notre population. Une analyse de contenu fut effectuée par les membres de l'équipe de la recherche. Une contre-validation est faite par les juges.

2. L'étape-jugement consiste à demander, à des personnes compétentes dans le domaine, d'assigner une cote à chaque item. Pour cette étape, deux types de juges ont été consultés: des pédagogues et des psychologues qui travaillent auprès de groupes d'enfants présentant des difficultés similaires à celles présentées dans chacune des catégories d'handicaps.

   Les juges pédagogues et psychologues se sont prononcés sur les 22 énoncés, pour déterminer si ces items traduisent des comportements plus ou moins surprotecteurs, en répondant à la question suivante: Les énoncés ci-dessous vous apparaissent-ils significatifs de surprotection? Ils répondent sur une échelle en 7 points, où 1 correspond à pas du tout surprotecteur et 7 à tout à fait surprotecteur.

   A titre d'exemple, chaque item est présenté de la façon suivante:

Enoncé	Degré de surprotection
Ils lui donnent une gâterie s'il pleure.	de 1) pas du tout à 7) tout à fait

Pour un souci de convergence, le concept de surprotection fut défini et présenté aux juges dans les termes suivants:

Est attitude surprotectrice:

1. celle qui amène le parent à faire pour l'enfant ce qu'il est ou serait, par apprentissage, capable de faire.
2. celle qui amène le parent à éviter à l'enfant telle ou telle tâche indépendamment de ses capacités réelles.
3. celle qui amène le parent à éviter à l'enfant les contraintes et les frustrations habituellement rencontrées par l'enfant du même âge.
4. celle qui maintient l'enfant à un niveau de fonctionnement inférieur à son âge, à l'encontre de son niveau réel de développement et d'efficience (sur les plans moteur, intellectuel, affectif, social).
5. celle qui, au-delà du contenu apparent situe l'enfant dans le non dit, le non symbolisé, le non devenir. (L'absence de demandes, d'attentes court-circuite la parole).

Ce jugement fut demandé en fonction des handicaps suivants:

- le mongolisme,
- le handicap auditif,
- le handicap moteur,
- le multihandicap.

3. Les résultats de cette étude ont été soumis au calcul de la moyenne et de l'écart-type, pour connaître la valeur d'échelle de chaque énoncé et pour préciser le niveau de signification pour chacun d'eux en fonction du handicap de l'enfant.

La moyenne donne alors l'indice de surprotection rattaché à l'item pour

chaque handicap. Tandis que l'écart-type montre le degré de convergence des divers juges dans leurs réponses. Nous sommes cependant conscients des avantages de ces deux statistiques; la moyenne tient compte des cotes extrêmes et l'écart-type se base sur la distribution normale des répondants. Par contre, nous n'utilisons pas ces statistiques comme inférence mais plutôt comme descripteur et comme pondération pour chaque énoncé. Edwards (1957) mentionne plusieurs recherches sur l'utilisation des moyennes, des écarts-types plutôt que la médiane, l'écart interquartile. Il arrive à la conclusion que les deux types de statistiques sont utilisables.

4. Les résultats de cette étape-jugement sont détaillés dans le Tableau 8 de l'annexe A pour chaque handicap. L'ensemble de ces jugements nous amène à éliminer certains items, à savoir:

Handicap	Nombre de juges	Ecart-type maximal accepté	Items éliminés
Mongolisme	21	1,70	5, 13, 14, 15
Handicap auditif	18	1,61	12, 13
Handicap moteur	14	1,76	5, 13, 14, 15, 20
Multihandicap	23	1,61	2, 5, 6, 10, 12, 14, 15, 20

Les indices d'échelle (moyenne) des items conservés indiquent un fort indice de surprotection, car ils se situent entre 4,26 et 6,48 et démontrent ainsi une surestimation de la surprotection. Il sera sans doute utile de remanier cette échelle en créant des énoncés pouvant être cotés dans les points 1, 2 et 3. Faute de temps et de sujets expérimentaux, cette analyse devra être remise à une autre année.

5. Une validité de construit, comme l'a établi Morvan (1976), reste à être démontrée. Comme il est mentionné et prouvé par Jean-Sébastien Morvan, dans Surprotection et débilisation (1976) que d'autres attitudes recoupent ou sont liées à la surprotection, nous avons décidé de vérifier leur présence dans notre échelle. Ces attitudes sont:

1. Le rétrécissement social.
2. Le laisser aller.
3. La centration exclusive sur l'enfant.
4. La négation de l'handicap.
5. Le rejet.
6. L'ambivalence.
7. L'hostilité.
8. Le maintien en dépendance.
9. Le maternage.
10. L'évitement de la frustration.
11. L'inquiétude face à l'avenir.
12. La culpabilité.
13. La non-acceptation.

Pour vérifier la présence de ces attitudes, un questionnaire a été soumis à neuf psychologues qui devaient évaluer dans quelle mesure la surprotection est liée à d'autres attitudes, et ce pour chacun des types d'handicaps. Ces juges psychologues répondent au questionnaire sur une échelle en sept points, où 1 correspond à pas lié et 7 à très lié.

Ex.: Pouvez-vous préciser dans quelle mesure les concepts suivants recoupent la surprotection ou y sont liés, dans le cas de parents ayant un enfant handicapé moteur, âgé entre 2 et 6 ans?

Cotez de 1 à 7, en cochant X, de 1) pas lié à 7) très lié.

1. Le rétrécissement social 1 2 3 4 5 6 7

... et ainsi de suite jusqu'à l'item 13.

La même méthode (intervalles apparamment égaux) fut employée pour idenfier les recoupements. Pour les neuf juges, un écart-type est significatif de convergence à 1,80. Les moyennes des attitudes jugées de façon convergente se situent entre 4,89 et 6,78 selon les divers handicaps. Le Tableau 9 en annexe A donne le détail de cette analyse.

Le résultat nous amène à dire que certaines attitudes se retrouvent dans la définition du concept de surprotection. Plusieurs de ces attitudes sont illustrées comme faisant partie de la surprotection pour tous les handicaps, soit:

1. le maintien de la dépendance
2. l'évitement de la frustration
3. la centration exclusive sur l'enfant

Deux autres attitudes sont illustrées pour le multihandicap et le mongolisme, ce sont:

1. le rétrécissement social
2. le maternage

On peut donc dire que l'échelle d'attitudes mesure diverses attitudes et non seulement la surprotection, cependant il est impossible de savoir à quel point une attitude est plus importante qu'une autre. Par contre, comme le but du traitement expérimental est d'améliorer les attitudes des parents, il est moins nécessaire de connaître laquelle ou lesquelles de ces attitudes ont évolué mais plutôt de savoir si l'ensemble a évolué.

Ce test sera donc différent selon le handicap de l'enfant car les items non-convergents sont éliminés. En bref, nous aurons:

Mongolisme	18	items
Handicap auditif	20	"
Handicap moteur	17	"
Multihandicap	14	"

On peut conclure en rappelant que ces quatre instruments de mesure nous permettront de vérifier les deux hypothèses de la recherche, tout en étant conscients des quelques lacunes de certains tests.

EXPERIMENTATION

A- Déroulement du pré-test et du post-test

Tous les sujets ont été examinés à leur domicile. Une personne, non impliquée directement au Projet d'intervention à la maison, s'occupait de faire les appels téléphoniques dans les familles et de prendre les rendez-vous. Les rencontres devaient avoir lieu au moment où l'enfant était reposé et réceptif et le parent disponible, de façon à respecter le plus possible l'horaire de la famille.

Les sujets des groupes témoin et expérimental ont subi les mêmes épreuves, au pré-test et au post-test, sauf que la Grille d'évaluation comportementale (1976) fut complétée lors de l'intervention et de l'évaluation continue dans le groupe expérimental. Cette grille fut donc administrée par l'étudiant allant intervenir auprès des parents. Un protocole de déontologie accepté conjointement par l'U.Q.A.M. et l'Hôpital de Montréal pour enfants a été posté à tous les parents un peu avant le post-test. Ces parents devaient le signer et nous le retourner pour signifier clairement leur participation.

Le Tableau 10 illustre la passation des différents questionnaires. Le pré-test et le post-test ont été effectués par le même examinateur pour une famille, mais celui-ci était accompagné d'un second examinateur lors du post-test. Cette procédure fut utilisée afin d'éviter les biais des examinateurs, ainsi que pour contrer les problèmes d'éthique reliés à l'utilisation d'observateurs différents au pré-test et au post-test.

La durée moyenne de la passation des épreuves était d'environ deux heures et pouvait se présenter comme suit:

Developmental Profile	45 min.
Home Inventory	30 min.
Epreuve d'attitudes parentales	20 à 30 min.
Grille d'évaluation comportementale	1h. 30 min.

B- Entraînement des examinateurs

Les examinateurs étaient au nombre de quatre: trois de sexe masculin et un de sexe féminin. Deux d'entre eux étaient des étudiants au deuxième cycle en Sciences de l'Education et leur Mémoire était constitué d'une partie des

TABLEAU 10

Déroulement du pré-test et du post-test dans chacun des groupes

Pré-test	Intervention	Post-test
Groupe expérimental		
- Feuille de variables écologiques* - Developmental Profile - Home Inventory - Epreuve d'attitudes parentales	- Envoi postal du protocole de déontologie - Grille d'évaluation comportementale	- Feuille de variables écologiques - Developmental Profile - Home Inventory - Epreuve d'attitudes parentales
Groupe témoin		
- Feuille de variables écologiques - Developmental Profile - Home Inventory - Epreuve d'attitudes parentales - Grille d'évaluation comportementale	- Envoi postal du protocole de déontologie	- Feuille de variables écologiques - Developmental Profile - Home Inventory - Epreuve d'attitudes parentales - Grille d'évaluation comportementale

* Cet instrument réfère aux caractéristiques descriptives des sujets, on le retrouve en annexe B.

résultats de la présente recherche. Ils possédaient par ailleurs une expérience de plusieurs années d'enseignement. Les deux autres examinateurs complétaient un baccalauréat spécialisé en psychologie.

Pour limiter des différences individuelles toujours possibles entre les examinateurs et les biais pouvant s'y greffer, un entraînement préalable à la passation de chaque instrument a été effectué. Ainsi, pour la Grille d'évaluation comportementale (1976) et le Developmental Profile (1972), les séances d'entraînement ont été d'une durée de six heures. L'instrument de mesure des changements de l'épreuve Home Inventory de Caldwell et Bradley (1977) a nécessité un entraînement d'une durée de quatre heures. L'accord inter-juges a été calculé entre chaque paire d'observateurs et il était supérieur à 83,5% à la fin de la période d'entraînement.

Il est a noter que l'Epreuve d'attitudes parentales (1976) ne nécessitait aucun entraînement puisqu'elle s'adressait directement aux parents.

C- Correction des protocoles et décodage des données

La correction des protocoles a été effectuée par les étudiants gradués et un membre de notre équipe de recherche. La compilation des données a été réalisée par un étudiant de premier cycle qui n'était pas impliqué dans la recherche et par deux étudiants gradués qui poursuivent leur recherche, en vue de la rédaction d'un Mémoire de maîtrise à partir des résultats obtenus. A ce stade, leur tâche consistait à transcrire les données en langage Fortran en vue du traitement informatisé de nos résultats. Les programmes d'analyse des données pour le traitement par l'informatique ont été réalisés par les membres de l'équipe en collaboration avec un consultant en mesure et évaluation.

D- Traitement statistique

Les résultats seront traités à l'aide de mesures de corréaltion et de tests non-paramétriques. Le traitement statistique est effectué à l'aide de la programmathèque de SPSS (Statistical Package for Social Sciences) sur un ordinateur DEC 10.

DESCRIPTION DES RESULTATS

A- Rappel des hypothèses

Pour bien voir l'ancrage des résultats et permettre une interprétation solide au chapitre relatif à l'interprétation des résultats, il semble pertinent de revoir les deux hypothèses de la recherche, à savoir:

1. Le programme d'intervention à la maison favorise davantage le développement du jeune enfant en difficulté, âgé de moins de cinq ans, dont les parents reçoivent ces services, par comparaison avec celui dont les parents n'en bénéficient pas.

2. Le programme d'intervention à la maison modifie davantage les attitudes et le comportement des parents qui reçoivent ces services, par comparaison à ceux qui n'en bénéficient pas.

N'oublions pas que la Grille d'évaluation comportementale et l'épreuve Developmental Profile mesurent le développement de l'enfant, que l'Epreuve d'attitudes parentales mesure les attitudes de surprotection des parents et que l'épreuve Home Inventory mesure l'environnement de l'enfant et le comportement des parents.

B- Résultats reliés à la première hypothèse

Reliés à la première hypothèse, la Grille d'évaluation comportementale et l'épreuve Developmental Profile donnent le score développemental de l'enfant en fonction de cinq sphères: le langage, le cognitif, le social, l'autonomie et le moteur. Ces résultats obtenus, au pré-test et au post-test, doivent montrer une différence positive pour le groupe expérimental et aucune différence (ou une différence moins marquée) pour le groupe témoin.

Pour vérifier l'existence de ces différences, nous avons utilisé le test du Signe, test non-paramétrique conçu pour analyser les différences individuelles entre des scores. Ce test est préférable au test paramétrique t à cause du très petit nombre de sujets (15 pour le groupe expérimental et 14 pour le groupe témoin). Le test t exige le postulat de normalité dans la distribution des sujets, et ce postulat ne peut pas être atteint avec 15 et 14 personnes. Par contre, le test de Signe s'applique dans un tel cas sans malheureusement

donner le degré de différence qui peut exister. Nous y reviendrons, à la lumière des résultats, lors de la discussion des résultats au chapitre suivant.

Les Tableaux 11 et 12 de l'annexe A montrent les résultats obtenus par le test du Signe pour les deux épreuves sur le développement de l'enfant. Les niveaux de signification de la différence furent trouvés par l'ensemble des items de chacun de ces tests et pour leurs cinq sous-tests respectifs. Le Tableau 13 compare les niveaux de signification pour les deux tests.

Pour la Grille d'évaluation comportementale et pour un niveau de signification acceptable à ,05, nous remarquons que toutes les analyses pour le groupe expérimental montrent une différence significative, tandis que pour le groupe témoin, les sous-tests autonomie et développement moteur sont non-significatifs.

Pour l'épreuve Developmental Profile et ce pour le groupe expérimental les sous-tests moteur, social et langage sont non-significatifs à ,05, tandis que celui sur l'autonomie est significatif à ,10 et l'académique est significatif à ,05. Pour le groupe témoin, seul l'académique est significatif.

Pour l'ensemble des items de chacune de ces épreuves, on constate une différence significative positive à ,05. Les Tableaux 14 et 15 de l'annexe A indiquent les moyennes et les écarts-types pour chacun des groupes aux deux épreuves. Les Tableaux 16 à 23 identifient les mêmes statistiques en comparant les résultats par handicap. Le multihandicap n'est pas représenté, car il n'y a qu'un sujet classé dans cette catégorie. L'examen descriptif de ces moyennes et ces écarts-types nous donne une idée de l'étendue des différences entre les pré et post-tests et nous permet de ressortir que ce sont surtout les paralytique cérébraux qui provoquent ces différences compte-tenu de leur grand nombre (50% de l'échantillon). On peut cependant se demander si les différences sont effectivement significatives pour la Grille d'évaluation comportementale, lorsque l'on regarde l'étendue des écarts-types (de ,16 à ,53).

En résumé, les deux épreuves nous apprennent que le sous-test autonomie répond à notre hypothèse, tandis que les autres sous-tests marquent des significations ou des non-significations identiques aux groupes témoin et expérimental.

C- Résultats reliés à la deuxième hypothèses

En fonction de la deuxième hypothèse, on présente un test d'attitudes (Epreuve d'attitudes parentales) et un test mesurant l'environnement et le comportement des parents (Home Inventory).

1. Home Inventory

Les résultats obtenus à l'épreuve Home Inventory (0 à 3 ans) n'ont pas pu être calculés à l'aide de la "programmathèque" SPSS, car il n'y a que trois sujets par groupe entre 0 et 3 ans. Nous avons cependant calculé les moyennes et les écarts-types pour l'ensemble du test et pour les six sous-tests. L'image des résultats est peu probante, il ne semble pas y avoir de différence significative entre le pré et le post-test. Les Tableaux 24 et 25 donnent ces moyennes pour l'ensemble des sujets et plus spécifiquement pour les quatre sujets paralytiques cérébraux. Les deux autres sujets ont un handicap différent, on ne peut donc pas comparer leurs résultats.

Pour l'épreuve Home Inventory (3 à 6 ans), nous avons calculé un test du Signe entre le pré et le post-test pour les deux groupes de sujets. Le groupe expérimental comprend 12 sujets entre 3 et 6 ans, tandis que le groupe témoin en compte 11. Le Tableau 26 indique ces différences. A un niveau de signification de ,05, aucun test n'est significatif pour les deux groupes. Seuls trois sous-tests pour cette épreuve montrent une différence positive à ,10 pour le groupe témoin ou pour le groupe expérimental.

Les Tableaux 27 à 30 indiquent les moyennes et les écarts-types pour l'ensemble des sujets ainsi que pour les paralytiques cérébraux, les mongoliens et les encéphalopathiques. Les autres handicaps ne sont pas représentés dans les deux groupes, ils ne sont donc pas reproduits ici. On remarque que les moyennes changent très peu, ce qui explique la non-signification des résultats.

2. L'Epreuve d'attitudes parentales

Comme il a été mentionné au second chapitre, cette épreuve est basée sur la technique des intervalles apparemment égaux de Thurstone. Chaque énoncé a une pondération pour chacun des handicaps. Le score de chaque sujet est la sommation des pondérations des items cotés "oui" par le répondant. Le Tableau 31 indique les résultats moyens et les écarts-types pour chacun des handicaps, pour les groupes expérimental et témoin.

Un test de McNemar (Siegel, 1956) nous a permis d'établir la signification de la différence entre le pré et le post-test. Ce Chi-carré a un degré de liberté adapté à de petits échantillons permettant de dénombrer les différences positives et négatives des réponses pour chaque sujet et d'en voir la signification. Ayant le même but que le test du Signe, nous l'avons choisi pour sa facilité de

calcul sans l'utilisation de l'ordinateur. Ce test ne montre cependant pas l'étendue de la différence. En examinant le Tableau 32, nous remarquons que seul le handicap relié au mongolisme montre une différence entre les pré et post-tests et ce, pour les deux groupes de sujets. On peut penser que le programme d'intervention n'apporte pas d'améliorations, mais lorsque l'on regarde l'étendue des différences (Tableau 31) qui vont pour le groupe expérimental de 23 à 5 et pour le groupe témoin de 25 à 22, on peut en douter. Nous y reviendrons au chapitre 5.

En résumé, les deux instruments utilisés ne montrent aucune différence entre le pré et le post-test ou s'ils en montrent une dans le groupe expérimental, elle est également significative dans le groupe témoin. On peut se demander si l'épreuve Home Inventory est adéquate pour la population visée dans la recherche, de même si l'Epreuve d'attitudes parentales mesure bien le degré de surprotection. On ne doit pas non plus oublier que les échantillons sont très petits et provoquent des analyses moins idéales qui ne permettent pas l'inférence.

D- Résultats connexes aux hypothèses

Il est intéressant de voir si pour un parent ayant un score élevé à l'épreuve Home Inventory, son enfant obtient un score élevé aux tests de développement et vice-versa. Nous sommes intéressés à vérifier la nature de la corrélation qui existe entre les deux épreuves de développement, de manière à étudier la pertinence de conserver ces deux épreuves. Pour ce faire, nous avons effectué un r de Pearson entre l'épreuve Developmental Profile et l'épreuve Home Inventory (0 - 3 et 3 - 6 ans). Nous n'avons pas fait cette analyse avec la Grille d'évaluation comportementale, compte tenu que cette épreuve mesure la même habileté que l'épreuve Developmental Profile. Les résultats donnent cependant beaucoup de matière à discussion sur leur adéquation (voir Tableau 33).

En effet, pour la corrélation avec l'épreuve Home Inventory (0 - 3 ans), nous avons seulement six sujets, ce qui provoquent deux corrélations non-significatives. Pour celle effectuée avec l'épreuve Home Inventory (3 - 6 ans), les corrélations au pré et au post-test sont significatives, mais ne montrent pas un lien fort entre les deux tests (,47 et ,69). Il serait bon de revenir sur l'analyse de contenu de l'épreuve Home Inventory (chapitre 2) pour comprendre ce manque de lien. En effet, ce test n'est pas nécessairement adapté à notre clientèle et amène d'autres facteurs dans cette analyse de corrélations.

Nous avons également appliqué un r de Pearson entre les deux épreuves de développement, en vue de vérifier si l'enfant qui obtient un score fort à une épreuve, obtient une performance similaire à l'autre épreuve. Le Tableau 6 indique les coefficients de corrélation obtenus pour les épreuves de développement au pré et au post-test. Pour l'ensemble des tests et des sous-tests, le lecteur constate que les coefficients de corrélation s'échelonnent entre ,7908 et ,9295. Ceci implique que ces deux épreuves mesurent bien les aspects du développement inscrits dans chacun de leurs sous-tests.

Dans le prochain chapitre, l'interprétation et les conclusions que nous pouvons tirer de ces résultats, compléteront cette analyse.

DISCUSSION DES RESULTATS

Ce chapitre comprend les discussions des résultats relatifs à la première et à la seconde hypothèse, ainsi que la discussion des corrélations calculées entre les résultats obtenus aux différentes épreuves. Dans cette partie, nous traitons des améliorations à apporter à certaines épreuves et de la comparaison avec d'autres résultats de recherches effectuées auprès de jeunes enfants en difficulté.

1. Vérification de la première hypothèse

Comme nous l'avons indiqué précédemment, la première hypothèse consiste à vérifier l'effet du programme d'intervention à la maison sur le développement du jeune enfant en difficulté, âgé de moins de cinq ans, dont les parents reçoivent ces services, par comparaison avec celui dont les parents n'en bénéficient pas.

A partir des résultats présentés dans le chapitre précédent, nous devons rejeter cette hypothèse pour les deux épreuves Grille d'évaluation comportementale et Developmental Profile et pour tous les sous-tests, à l'exception de la sphère Autonomie où le groupe expérimental présente une différence significative, par comparaison avec les résultats des sujets du groupe témoin.

Au niveau du sous-test Autonomie, cette différence significative s'explique par le fait que les parents déterminent avec l'intervenant les objectifs d'apprentissage de leur enfant, en indiquant les priorités à partir des résultats obtenus à l'une des épreuves de développement. En général, les parents ont mis en priorité les apprentissages relatifs à l'autonomie de leur jeune enfant. Ainsi, ils considèrent comme une des priorités dans le travail d'apprentissage à effectuer avec l'enfant, l'importance de lui faire acquérir des habiletés: par exemple, être capable de manger seul, et d'autres habiletés qui vont faciliter, en quelque sorte, la tâche quotidienne des parents.

Plusieurs parents ont privilégié cette sphère de développement, en vue de préparer l'enfant à son intégration éventuelle à la garderie, à la pré-maternelle ou à la maternelle. Il était logique de leur part de choisir, en général, cette sphère d'apprentissage qui peut favoriser l'intégration de leur enfant auprès des pairs normaux, en réduisant le plus possible les différences avec ces derniers.

Ces résultats s'expliquent par le fait que plusieurs étudiants ont collaboré avec les parents à l'acquisition chez l'enfant des habiletés insérées dans cette sphère d'apprentissage. Pour nous, ces résultats apparaissent cohérents avec le programme d'intervention que nous avons développé pour seconder les parents dans leur rôle d'enseignants de leur jeune enfant en difficulté.

Comme le souligne à juste titre Verzaro-Lawrence (1980), "These data suggested that there are long-term impacts of early intervention in areas previously not considered by early educators (p. 106)". Nous sommes d'accord pour affirmer que le développement de l'autonomie de l'enfant n'a pas toujours été considéré par les éducateurs et les chercheurs du secteur de la petite enfance comme un élément aussi important que les autres sphères du développement cognitif, moteur, social et du langage. Pour la plupart des chercheurs, cette dimension était moins nécessaire à considérer, puisque l'on voulait surtout vérifier l'adéquation entre le développement de l'enfant et les conséquences ultérieures sur ses performances scolaires. L'autonomie dans ces conditions n'était pas considérée comme un facteur important, puisque cette dimension influe plus particulièrement sur la vie quotidienne de l'enfant en difficulté dans sa famille. C'est habituellement un pré-requis à l'intégration de ce jeune enfant dans les services pré-scolaires ou scolaires. C'est ce qui expliquerait le faible intérêt manifesté par les chercheurs.

En analysant les résultats aux autres sous-tests, nous constatons une différence significative entre les résultats du groupe témoin et ceux du groupe expérimental à l'avantage du premier groupe pour le sous-test développement social.

Ces résultats peuvent aussi s'expliquer par le fait que plus de sujets du groupe témoin reçoivent des services dans des écoles ou dans des hôpitaux et des garderies. Il se peut que ces enfants bénéficient davantage du processus de socialisation offert par leurs pairs, par rapport aux enfants du groupe expérimental qui ont en général moins de contacts avec leurs pairs. Pour illustrer cette situation, nous présentons aux Tableaux 34 et 35 un aperçu des services reçus par handicap pour chaque groupe.

Bien que cette possibilité puisse être intéressante à retenir pour une première année d'évaluation, il nous paraît nécessaire d'analyser cette situation sur un continuum de quelques années, pour voir effectivement comment chaque groupe de sujets évoluent au cours des années et si les sujets du groupe témoin manifestent toujours des gains supérieurs sur ceux du groupe expérimental.

TABLEAU 34

Description des services reçus par handicap
pour les sujets du groupe témoin

Services reçus	Paralysie cérébrale	Mongolisme	Encéphalopathie	Surdité	Multi-handicap
1. Hôpital	1			1	
2. Ecole	1	1	1		
3. Garderie					
4. Hôpital et école	3	2			1
5. Hôpital et garderie					
6. Ecole et garderie					
7. Autre(s)	3				
8. Aucun					

TABLEAU 35

Description des services reçus par hardicap
pour les sujets du groupe expérimental

Services reçus	Paralysie cérébrale	Mongolisme	Encéphalopathie	Surdité	Multi-handicap
1. Hôpital	3	1			
2. Ecole					
3. Garderie	1				
4. Hôpital et école	4				
5. Hôpital et garderie	1	1			
6. Ecole et garderie					
7. Autre(s)		1		1	
8. Aucun			2		

Au niveau des deux épreuves impliquées dans cette hypothèse, les résultats indiquent que la Grille d'évaluation comportementale et l'épreuve Developmental Profile mesurent la même chose, étant donné que les coefficients de corrélation sont très élevés.

Comme la Grille d'évaluation comportementale comprend un grand nombre d'items, étant donné que son administration est très longue, que cet instrument n'est pas standardisé et qu'il apporte une discrimination artificielle entre le pré et le post-test, nous devons éliminer cette épreuve pour la prochaine année d'évaluation en vue de ne conserver que l'épreuve Developmental Profile qui mesure, somme toute, la même chose. Il semble plus utile de remplacer cet instrument par une autre épreuve qui pourrait s'avérer complémentaire à l'épreuve Developmental Profile. Il s'agira de choisir un instrument d'évaluation qui permettrait d'obtenir des informations complémentaires sur l'état du développement du jeune enfant. Nous préférons conserver pour l'an prochain l'épreuve Developmental Profile en ajoutant, cependant, une nouvelle épreuve qui est Gesell Developmental Schedules de A. Gesell. Cette épreuve permet d'établir une comparaison entre deux instruments dont l'un implique la participation des parents dans son administration et l'autre ne requérant pas nécessairement cette participation des parents. En retenant l'épreuve Gesell Developmental Schedules, nous avons la possibilité d'intégrer un coefficient de l'efficacité de l'intervention, en mettant en relation les résultats obtenus à ces deux épreuves de nature différente avec la durée de la période de l'intervention. Le concept de coefficient d'efficacité de l'intervention vient des auteurs Bagnato et Neisworth (1980) qui recommandent de tenir compte de cette relation fonctionnelle entre le temps de l'intervention et le progrès dans le développement de l'enfant.

En somme, ce que nous pouvons retenir de cette première hypothèse est l'effet du programme d'intervention à la maison sur l'acquisition d'habiletés d'autonomie chez le jeune enfant handicapé dont la majorité de leurs parents ont accordé une attention particulière à cette sphère de son développement. Cependans, il pourrait en être autrement pour les autres sphères où l'on ne retrouve aucune différence si une étude était entreprise sur une période beaucoup plus longue.

Pour cette hypothèse, notre conclusion doit être nuancée puisque nous sommes d'accord avec Bricker et al. (1981) pour affirmer: "However, when such research is conducted, the methodological limitations of the study must be acknowledged in reference to the findings. Drawing from conclusions about findings of

no significant differences should be done only after support has been provided from several independent efforts at replication (p. 46)".

2. Vérification de la seconde hypothèse

La seconde hypothèse, on s'en souvient, vise à vérifier si le programme d'intervention à la maison modifie davantage les attitudes et le comportement des parents qui reçoivent cette aide, par comparaison à ceux qui n'en bénéficient pas.

2.1 Home Inventory

Au niveau de l'épreuve Home Inventory (0 - 3 ans), nous avons noté un problème d'échantillon puisque nous n'avions que six sujets en tout. On ne peut donc procéder à des analyses statistiques fiables avec un aussi petit nombre de sujets qui se répartissent également entre le groupe expérimental et le groupe témoin.

Pour l'épreuve Home Inventory (3 - 6 ans), le nombre de sujets était de 23. Cependant, l'analyse statistique n'indique aucune différence significative entre les résultats des sujets du groupe expérimental et ceux du groupe témoin pour l'ensemble de l'épreuve et pour plusieurs sous-tests. Il est à noter que le groupe expérimental présente une différence significative à ,10 pour le sous-test Affection. Par contre, le groupe témoin accuse une différence significative également à ,10 pour deux sous-tests: Stimulation au comportement académique et Maturité sociale.

Une première interprétation découlant du fait que les sujets du groupe expérimental semble supérieur au sous-test Affection serait que les parents modifient davantage leur comportement dans leurs relations avec l'enfant, étant donné qu'ils travaillent avec ce dernier au niveau de certaines activités d'apprentissage. Ce rôle d'enseignants, qu'ils doivent assurer quotidiennement auprès de l'enfant, favoriserait à ce niveau une modification de la dyade parents-enfant ou mère-enfant, selon le cas.

Pour les sous-tests Stimulation au comportement académique et Maturité sociale, il est possible que l'influence des services préscolaires extérieurs, fréquentés par l'enfant, favorise ces dimensions dans son environnement familial où les parents se soucient davantage de lui proposer des activités qui sont plus en relation avec les programmes en application dans ces services.

Cependant, ces interprétations sont faites avec beaucoup de réserve, puisque cette épreuve présente certaines difficultés au niveau de son adaptation aux catégories d'enfants handicapés inscrits dans notre recherche. Cette épreuve s'adresse davantage à des enfants de milieux socio-culturels moins bien nantis, de manière à pouvoir déceler les situations où le jeune enfant risque d'être en difficulté dans son développement, où l'environnement familial présente certaines carences préjudiciables à son évolution.

Même si cette épreuve a fait l'objet d'études comme mesure prédictive pour des enfants présentant des retards de développement (Bradley et al., 1977), nous avons observé à quelques reprises que son administration était parfois très pénalisante pour les enfants qui présentent des retards sévères dans leur développement, ou qui sont infligés d'un handicap physique ou moteur important. Ainsi pour les enfants paraplégiques âgés de cinq ans, il est difficile, par exemple, de concevoir que l'enfant puisse avoir accès à un tricycle. Cet enfant est donc lourdement pénalisé par son handicap. Plusieurs enfants de la population expérimentale présentent donc des situations similaires pour un certain nombre d'items qui s'avèrent pénalisant pour ces sujets.

De plus, certains items qui mesurent l'environnement familial "statique" nécessite, pour qu'il y ait changement, que les parents déménagent dans un autre milieu. Pour ces items, on ne peut s'attendre à une différence significative entre le pré et le post-test, puisque l'environnement physique est demeuré le même.

Lorsque l'on analyse les moyennes des deux groupes à cette épreuve, nous observons une faible consistance dans les résultats, puisque pour certains sous-tests l'un ou l'autre groupe progresse entre le pré et le post-test. Par contre pour d'autres sous-tests, on note des régressions dans les moyennes entre le pré et le post-test (voir Tableaux 27 à 30).

Au terme de cette première année d'expérimentation, on doit se demander s'il est pertinent de conserver cette épreuve dans sa forme actuelle. Cette épreuve a été retenue parce que c'est le seul instrument que nous avons trouvé qui mesure cette dimension de l'environnement familial de l'enfant. Nous avons constaté que quelques recherches apparentées à la nôtre utilisent cet instrument (Duncan, 1978), (Piper et al., 1980). De plus,

Nicolas J. Anastasiow (1981) propose que l'on utilise cette épreuve pour évaluer l'environnement physique et social de l'enfant handicapé.

Une des suggestions formulées par les examinateurs est de se référer au niveau de développement de l'enfant évalué par l'épreuve Developmental Profile. Ainsi, un enfant qui accuserait un retard important dans son développement pourrait avoir un niveau équivalent à 18 mois à la sphère motrice bien que son âge chronologique soit de 48 mois. D'une certaine manière, ce critère serait plus équitable pour sa condition que celui que nous avons utilisé jusqu'à maintenant qui est son âge chronologique.

Bien que cette suggestion soit intéressante, nous croyons qu'il faut procéder à l'analyse de la pertinence des items pour chaque handicap, en utilisant la méthode des juges pédagogues et psychologues qui travaillent auprès de ces groupes, en vue d'éliminer les items qui seraient trop pénalisants pour certaines catégories d'handicaps.

Compte-tenu qu'il était impossible de procéder au préalable à une pré-expérimentation de l'épreuve, étant donné la difficulté de trouver des sujets similaires à ceux de notre population expérimentale, nous avons dû pré-expérimenter et expérimenter en même temps l'épreuve Home Inventory. A partir de l'expérience de cette première année, nous devrons valider la pertinence des items en fonction des différents handicaps de notre population expérimentale. Cette validation pourra s'effectuer par la méthode des intervalles apparemment égaux de Thurstone en utilisant des juges pédagogues et psychologues.

En se référant à l'hypothèse relative au comportement des parents, nous devons donc rejeter cette partie de l'hypothèse, puisque l'épreuve Home Inventory n'indique aucune différence significative entre les deux groupes à un niveau de signification inférieur à ,05.

2.2 Epreuve d'attitudes parentales

Pour la partie de l'hypothèse relative aux attitudes parentales, le programme d'intervention à la maison devrait modifier les attitudes des parents qui bénéficient de ce service, par rapport aux parents qui n'en bénéficient pas.

A la lumière des résultats, nous ne pouvons retenir cette partie de l'hypothèse, étant donné que les résultats sont significatifs pour les deux

groupes et uniquement pour le mongolisme. Pour les autres handicaps, nous avions noté que le Chi-carré ne présente aucune différence significative et parfois des résultats nuls comme l'indique le Tableau 32. En considérant l'étendue des différences entre les moyennes, nous constatons pour l'ensemble de la population expérimentale et plus particulièrement pour au moins trois handicaps que ces moyennes baissent entre le pré et le post-test contrairement au handicap moteur où la moyenne augmente. Lorsque nous considérons la moyenne pour l'ensemble des sujets de chaque groupe, la moyenne du groupe témoin baisse de 1,34 tandis que celle du groupe expérimental augmente légèrement de ,09. En analysant la moyenne pour le handicap moteur, ces moyennes des deux groupes augmentent entre le pré et le post-test. Cependant, cette moyenne baisse légèrement soit 2,09 pour les sujets du groupe témoin dont le handicap est le mongolisme. Par contre, pour le même handicap la différence entre le pré et le post-test est considérable pour les sujets du groupe expérimental, puisque la moyenne passe de 22 à 5,82.

On peut affirmer que cette épreuve est bien adaptée pour les parents d'enfants qui présentent un état de mongolisme, puisque les deux groupes de parents passent de surprotecteurs à moins surprotecteurs. Il en est tout autrement pour les parents dont l'enfant est affecté d'un handicap moteur. Normalement, ces parents devraient passer de surprotecteurs à moins surprotecteurs et c'est le contraire qui se produit.

Lors de la validation, nous avons noté que l'Epreuve d'attitudes parentales surestime en quelque sorte la surprotection, puisque les juges ont accordé une cote de 4 à 7 points pour tous les items. Il en résulte que cet instrument dans sa forme actuelle discrimine plus ou moins le degré de surprotection des parents, étant donné qu'aucun item n'a obtenu lors de la validation de contenu un score inférieur à 4 points dans cette échelle étalée sur 7 points.

Si les résultats sont non-significatifs, c'est peut-être dû au fait que la surprotection est surestimée et que l'on ne peut savoir si quelqu'un passe de surprotecteur à non-surprotecteur. Il y a en effet une trop forte concentration d'un même côté de l'échelle puisque les cotes s'étalent entre 4 et 7 points.

Pour que cet instrument soit plus sensible à la discrimination des sujets entre les surprotecteurs et les non-surprotecteurs, il est nécessaire

d'introduire des items qui vont obtenir des cotes inférieures à 4 et qui peuvent se répartir entre les points 1 et 3 de l'autre extrémité de l'échelle.

Comme cet instrument offre un intérêt particulier pour notre recherche, au niveau de l'indice de surprotection des parents qui vivent avec un très jeune enfant en difficulté de développement ou d'adaptation, il est nécessaire de procéder par la méthode des intervalles apparemment égaux à la validation de nouveaux items qui seront plus discriminants de la surprotection et dont leur cote s'étalerait entre 1 et 3 points.

Un autre élément à considérer dans la discussion de ces résultats est le petit nombre de sujets utilisés dans chaque groupe et la diversité des handicaps qui restreint les possibilités des traitements statistiques usuels. Il est possible, sur une période de deux ou trois autres années, que le nombre de sujets augmente à chaque année et que l'analyse des résultats cumulatifs puisse nous permettre d'aboutir à des conclusions différentes, dans la mesure où nous compléterons les éléments limitatifs de cette épreuve en ajoutant, par exemple, de nouveaux items qui vont permettre une meilleure discrimination entre les parents surprotecteurs et ceux qui ne le sont pas.

Pour revenir à la seconde hypothèse dans son ensemble, nous devons affirmer que le programme d'intervention à la maison, pour les raisons énumérées précédemment, n'apporte pas de changements significatifs au niveau des attitudes et du comportement des parents envers leur jeune enfant en difficulté lorsque les résultats du groupe expérimental sont comparés à ceux du groupe témoin où les parents ne bénéficient pas de ce genre de services à la maison.

3. Résultats connexes aux hypothèses

Les coefficients de corrélation obtenus entre l'épreuve Home Inventory et l'épreuve Developmental Profile pourraient être bons si l'épreuve Home Inventory s'était avérée valide, puisque cet instrument introduit des facteurs qui ne devraient pas intervenir, comme le fait que certains handicaps peuvent être très pénalisants pour certains enfants. De plus, une des grandes difficultés rencontrées dans ce genre de comparaison est le petit nombre de sujets où l'on ne retrouve que six familles pour l'épreuve adaptée aux enfants de 0 à 3 ans.

Pour la corrélation entre la Grille d'évaluation comportementale et le Developmental Profile, nous pouvons affirmer que les coefficients de corrélation sont élevés. Ces résultats permettent de ne retenir qu'une seule des deux épreuves pour une prochaine année d'expérimentation. Ainsi, nous conserverons l'épreuve Developmental Profile pour remplacer l'autre par un instrument d'évaluation quelque peu différent, en vue de calculer l'indice d'efficacité de l'intervention.

Au niveau de l'épreuve Home Inventory et l'Epreuve d'attitudes parentales, nous n'avons pas procédé au calcul des coefficients de corrélation étant donné le petit nombre de sujets qui ne permet pas d'inférence à ce niveau. Nous rappelons qu'il importe d'augmenter le nombre de sujets dans une prochaine année, afin d'établir des analyses plus idéales entre les épreuves et entre les groupes.

4. Résumé de la discussion des résultats

Pour l'avenir, il est nécessaire d'améliorer les deux épreuves qui évaluent les attitudes et le comportement des parents envers leur jeune enfant en difficulté. Ces améliorations devraient porter pour l'épreuve Home Inventory sur la validité de construit de ses items pour les différents handicaps. Cette opération sera réalisée au cours de la prochaine année d'expérimentation.

L'Epreuve d'attitudes parentales présente dans sa forme actuelle une surestimation de la surprotection, puisque tous les sujets se retrouvent à une même extrémité de l'échelle au lieu de se répartir normalement. Pour obvier à cette difficulté, un ajout d'items plus discriminants de la surprotection s'impose de manière à retrouver aussi des sujets qui se situent à l'autre extrémité de l'échelle, parce qu'ils sont non-surprotecteurs ou peu surprotecteurs. Par cette modification, l'Epreuve d'attitudes parentales deviendrait mieux adaptée aux besoins de notre recherche, puisque les sujets pourront se classer de non-surprotecteurs à très surprotecteurs.

Comme nous l'avons souligné à quelques reprises, une des difficultés de cette recherche réside dans le nombre limité de sujets inscrits dans sa population expérimentale et le nombre encore plus limité de sujets par handicap. Même si nous avons déployé beaucoup d'efforts pour recruter les familles du groupe témoin, nous avons trouvé peu de familles disposées à s'intégrer à notre recherche, acceptant ainsi les évaluations sans pouvoir bénéficier des services offerts à la maison par notre projet.

Cette difficulté de recruter des familles nous a empêchés de procéder à la phase pré-expérimentale en vue de confronter l'adéquation des instruments, en regard des objectifs d'évaluation que nous poursuivons. C'est ainsi que cette première année d'évaluation est à la fois une pré-expérimentation et une expérimentation où nous devons analyser, d'une part, la pertinence des instruments et d'autre part, les résultats de la recherche en indiquant les aspects importants à modifier pour une prochaine année.

Dans ces conditions, il devient nécessaire de nuancer nos conclusions sur l'effet du programme d'intervention à la maison, étant donné que l'expérimentation n'a duré que quelques mois et que certains instruments demandent à être améliorés pour mieux apprécier la nature des changements que ce genre de programme devrait apporter tant chez l'enfant que chez ses parents.

En résumé, il semble évident, en se référant à nos résultats, que l'intervention à la maison favorise l'acquisition des habiletés d'autonomie chez l'enfant, puisque les enfants dont les parents bénéficient de ce mode d'intervention présentent à leur avantage une différence significative, par comparaison à ceux dont les parents ne peuvent en bénéficier. Notre expérience, dans cette aide apportée à la famille, nous incite à confirmer la nature de ces résultats et à soutenir que pour les parents de ces enfants cette sphère d'activités est en quelque sorte pré-requise à d'autres aspects de son développement. Naturellement, il est difficile de songer aux autres aspects, si l'autonomie de l'enfant demeure très problématique dans le quotidien de la vie familiale et si les parents doivent consacrer un temps considérable pour combler l'absence de certaines habiletés d'autonomie chez ce jeune enfant en difficulté.

A la lumière des autres recherches, il s'impose de comparer nos résultats avec les leurs, de manière à dégager les éléments similaires aux nôtres et d'expliquer en quoi nos résultats son différents.

5. Comparaison avec d'autres recherches

La comparaison avec d'autres résultats de recherche sur l'intervention précoce s'avère nécessaire, pour bien comprendre l'état de l'évolution de la recherche dans ce domaine où les expériences impliquant les parents comme enseignants de leur jeune enfant en difficulté sont relativement récentes.

Martha C. Piper et al., (1980) de l'Université McGill, a procédé à l'évaluation d'un groupe d'enfants mongoliens qui fréquentent un centre de jour où

les professionnels impliquent les parents comme enseignants de leur enfant âgé de moins de 24 mois. En utilisant l'épreuve Home Inventory et The Griffiths Mental Development Scales, les auteurs concluent après six mois d'expérimentation de ce programme de stimulation précoce qu'il n'y a pas de différence significative entre le groupe expérimental et le groupe témoin, en ce qui a trait au développement mental de l'enfant mongolien. Ils mettent en doute l'efficacité de ce mode d'intervention qui ne semble pas modifier le développement mental de l'enfant mongolien et plus particulièrement en ce qui concerne l'altération du modèle de développement mental chez ces jeunes enfants. En effet, on observe, selon Carr (1975), une détérioration précoce de leurs habiletés intellectuelles.

Cependant, d'autres auteurs ont obtenu des résultats différents auprès de populations similaires. Au terme d'une recherche longitudinale évaluant les effets d'un programme d'intervention sur le comportement d'enfants mongoliens, M. Hanson (1979) obtient des résultats positifs après deux années d'intervention. J. Carr (1970) observe sur une période de deux ans une baisse graduelle des résultats obtenus aux sphères mentale et motrice de l'épreuve Bayley Infant Development Scales. Bien que ces aspects du développement décroissent pendant la période d'application du programme, il note chez les enfants soumis à ce programme d'intervention que cette baisse est moins marquée que chez ceux qui ne reçoivent pas ce genre de services.

L'étude de Bricker et Dow (1980) auprès d'un groupe d'enfants sévèrement handicapés, fréquentant un centre d'intervention, montre une différence significative entre le pré et le post-test à l'épreuve Uniform Performance Assessment System et en particulier aux sphères suivantes: développement cognitif et moteur, communication et développement social/autonomie.

Dans une étude faite pour la United Cerebral Palsy Association et le Bureau of the Handicapped of The United States Department of Health, Education and Welfare, Denhoff affirme que les groupes d'enfants paralytiques cérébraux, suivis sur une période de trois ans, ont manifesté à l'épreuve Bayley Infant Development Scale et à l'épreuve Denver Developmental Screening Test une amélioration au niveau des interactions personnelles et sociales, de l'âge mental et moteur ainsi qu'un accroissement du langage. Cependant, il note une diminution du taux d'acquisition des habiletés motrices grossières chez ces enfants. Selon lui, les enfants plus sévèrement handicapés accusent une amélioration inférieure à ceux qui le sont moins (1981, p. 34). Il importe de noter que dans cette recherche, l'auteur n'a pas utilisé de groupe témoin.

Pour revenir à la recherche de Piper et Pless (1980), nous sommes d'accord avec certains auteurs pour affirmer qu'une des limites importantes de cette recherche est la trop courte période d'intervention qui n'a duré que six mois. Notre expérience nous indique qu'on ne peut attendre de changements majeurs dans une période de temps aussi courte, surtout lorsque nous travaillons auprès de populations de très jeunes enfants mongoliens ou de groupes de jeunes enfants qui présentent des difficultés majeures dans leur développement. Plus la période d'expérimentation est courte, plus nous devons nuancer nos affirmations concernant l'effet de ce genre de programme auprès de très jeunes enfants handicapés dont le développement s'avère parfois très lent.

De plus, il n'est pas certain que ce modèle d'évaluation des changements chez l'enfant soit le mieux adapté à la situation, comme il n'est pas certain que nous puissions évaluer avec ces épreuves les changements les plus importants dans la dyade enfant-parents comme apprenants, d'une part, et comme êtres en développement, d'autre part.

Ludlow et Allen (1979) ont comparé trois groupes d'enfants présentant le syndrome de Down. Un premier groupe recevait un programme de stimulation visant à apporter un support à la mère en l'impliquant dans le développement de son enfant. Un second groupe était composé d'enfants que les parents gardaient à la maison, mais dont la mère ne recevait pas de service de stimulation. Le troisième groupe comprenait des enfants placés en institution à leur naissance. Leur étude avait pour but de vérifier si l'enfant mongolien régresse dans son développement au fur et à mesure qu'il avance en âge et si un programme de stimulation impliquant la mère peut limiter cette régression.

A l'épreuve Griffiths Scales, par exemple, ils ont observé que la moyenne du quotient de développement décroît avec l'âge. Pour le premier groupe, la moyenne de ce quotient passe dans la première année de vie de l'enfant de 79,8 à 48,9 à l'âge de neuf ans. Pour le second groupe, cette moyenne varie de 69,4 à 42,6 tandis que pour les sujets placés en institution, la moyenne du quotient de développement décroît de 68,2 à 25,1 à l'âge de dix ans.

Suite à cette étude longitudinale, ces auteurs affirment qu'un programme intensif de stimulation précoce impliquant la mère freine la baisse du quotient de développement du jeune enfant mongolien et lui permet de conserver un rendement plus près de son potentiel. Pour eux, une des différences importantes à considérer s'inscrit dans le changement de comportement de la mère qui est

devenue dans la vie quotidienne "more exploratory within their home", faisant ainsi contraste avec une attitude antérieure non-progressive et non-créatrice.

De plus, ils ont tenu compte à l'âge de cinq ans, des modalités d'intégration des enfants au milieu scolaire. Les enfants des mères impliquées dans le programme de stimulation ont eu plus de facilité à s'intégrer dans le groupe de pairs normaux lors de l'entrée à la maternelle.

Ce qui est intéressant de retenir dans cette étude est son aspect longitudinal qui permet d'analyser sur une période de dix ans, par exemple, les effets d'un tel programme de stimulation précoce impliquant la mère. Cette recherche n'évalue pas uniquement le développement de l'enfant, mais elle s'intéresse aux changements d'attitudes et de comportement de la mère, ainsi qu'aux possibilités d'intégration de l'enfant au milieu scolaire à l'âge de cinq ans.

Par rapport à notre recherche, cette étude devient intéressante puisqu'elle indique l'importance d'étudier l'effet d'un programme d'intervention sur une période de quelques années, en vue de mieux préciser la nature des changements effectués, tant chez l'enfant que chez ses parents. Elle met en relief, pour certains handicaps, les conséquences d'une absence de stimulation précoce pour le développement de l'enfant.

Au niveau du développement du jeune enfant handicapé et sévèrement handicapé, on doit reconnaître les limites de nos instruments d'évaluation et les difficultés d'ordre méthodologique que pose la recherche dans ce secteur.

Nous sommes d'accord avec Denhoff (1981) lorsqu'il affirme que "les gains spécifiques sont difficiles à évaluer à cause de la nature individuelle des besoins et parce que les tests standardisés ne sont pas spécialement conçus pour évaluer tous les aspects de l'handicap chez l'enfant" (p. 35). De plus, ajoute-t-il: "A concensus that benefits of early enrichment programs outweigh the limitations. (1) They provide the infant and his/her parents with opportunities for both to develop to full potential. (2) Strengthning of the natural interactions between infant and parents that these programs provide is fundamental to good family development. (3) Various and numerous problems that produce parent guilt, anger, and frustration are lessened in a supportive milieu. (4) Constant reinforcement between infant and parents during the almost ... may lay the ground work for the eventual emergence at positive developmental pattern." (p. 35).

Même si les instruments d'évaluation ne sont pas entièrement adaptés aux conditions de notre population expérimentale, on ne peut, comme l'ont fait Piper et

Pless (1980), émettre la conclusion que ces programmes ne freinent pas, par exemple, le processus de détérioration du développement mental chez le très jeune enfant mongolien. Il y a peut-être d'autres éléments qui peuvent être plus importants à évaluer.

A ce niveau, nous nous posons de sérieuses questions sur la pertinence de certains instruments d'évaluation qui devraient également tenir compte de la dynamique évolutive de cette dyade sur une période de deux, trois et même quatre années si possible.

Pour notre recherche, cette interrogation est très actuelle, puisque nous sommes intéressés à évaluer cette dimension qui n'est pas toujours présente dans le contenu des instruments d'évaluation utilisés. Pour évaluer cette relation dynamique au sein de la dyade et les effets sur les participants, il nous faut revoir nos modèles d'évaluation, en vue de tenir compte de cette relation importante qui peut progressivement se développer entre les parents et leur enfant comme enseignants et apprenants.

Si nous n'obtenons pas acutellement de résultats significatifs importants entre le groupe qui reçoit l'intervention à la maison et celui qui ne peut en bénéficier, il se peut qu'une des explications viendrait de la nécessité de cumuler les évaluations sur une période de quelques années, de manière à pouvoir analyser dans une perspective longitudinale le développement de l'enfant, le changement d'attitudes et de comportement des parents, ainsi que les modalités d'intégration de cet enfant dans les services préscolaires et scolaires. Cette intégration deviendrait en quelque sorte la vérification ultime des résultats de l'intervention à la maison, puisqu'elle serait dégagée de tous les biais possibles des instruments d'évaluation.

Des recherches analysées, nous pouvons retenir qu'une période trop courte d'expérimentation n'est pas souhaitable avec des enfants qui accusent parfois des retards sévères dans leur développement. Abstraction faite des limites de certains instruments d'évaluation, la recherche effectuée sur une période de quelques mois peut le plus souvent nous acheminer vers des résultats partiellement concluants ou non-concluants, selon le cas.

Il devient donc important de développer des recherches qui vont permettre de cumuler sur quelques années une analyse longitudinale des résultats, de manière à pouvoir considérer dans une continuité les effets d'un traitement expérimental sur le développement de l'enfant et sur certains aspects liés au rôle de parents et d'éducateurs de leur enfant.

De par la nature de notre recherche, il faudra peut-être trouver une méthodologie de recherche complémentaire à celle utilisée jusqu'ici, en vue de tenir compte de certains aspects importants comme la relation parents-enfant dans les activités d'apprentissage et l'esprit d'initiative et de créativité des parents. Probablement que nous devrons introduire une démarche méthodologique différente mais complémentaire, si l'on veut également tenir compte de ces éléments dynamiques qui sont impliqués chez le parent comme enseignant et chez l'enfant comme apprenant.

Pour Peggy C. Ferry (1981), le domaine de la recherche sur les études qui évaluent l'effet des programmes d'intervention est "hampered by enormemous methodology problems ... and do not include sufficient longitudinal follow-up" (p. 39).

6. Perspectives de la recherche

En plus d'améliorer l'épreuve Home Inventory et l'Epreuve d'attitudes parentales pour les aspects que nous avons soulignés précédemment, il nous apparaît nécessaire de tenir compte des parents comme enseignants de leur enfant en difficulté d'adaptation et de trouver les moyens pour évaluer les changements chez les intervenants à la maison qui sont des étudiants universitaires, inscrits dans un programme de formation initiale ou de perfectionnement.

Comme le souligne Zimiles (1978), on doit axer nos recherches sur l'importance des parents comme enseignants de leur jeune enfant, puisque leur implication semble avoir un effet positif sur son développement. Il devient nécessaire pour nous, ajoute cet auteur, d'examiner notre motivation à adapter une telle approche dans l'éducation du jeune enfant.

Pour 1980-81, une échelle d'attitudes sera élaborée, pour connaître chez les parents la nature de la perception de leur rôle d'enseignants de leur enfant. S'ajoute à cette échelle, un questionnaire évaluant certaines connaissances nécessaires à l'éducation de leur enfant. Ces instruments sont en quelque sorte des palliatifs à un instrument d'évaluation qui permettrait d'apprécier, dans l'action, les compétences des parents comme enseignants de leur enfant. Même si cette dimension est probablement la plus importante à contrôler, elle est cependant la plus difficile à évaluer, étant donné qu'il faut apprécier ces compétences lorsque les parents sont en situation d'apprentissage avec leur jeune enfant. Bien que cette évaluation soit plus facile à réaliser avec les familles du groupe expérimental, elle pose presque un problème d'éthique pour les

familles qui ne bénéficient pas des services du programme d'intervention à la maison.

Au niveau des intervenants, nous avons préparé, pour 1980-81, une échelle d'attitudes évaluant le degré d'ouverture des intervenants à la collaboration à développer avec les parents, afin de vérifier si ces étudiants modifient leurs attitudes dans leur collaboration avec les parents comme enseignants de leur enfant. Pour évaluer l'implication des intervenants, nous devons songer à une étude recherche-action qui va davantage tenir compte de l'intervenant en tant que personne impliquée dans un processus de collaboration avec une famille vivant avec un jeune enfant en difficulté.

Il est bien entendu que cette dimension de notre étude sur les parents et l'intervenant sont très importantes pour enrichir les résultats de la recherche. Il est fort plausible de croire que ce serait à ce niveau que nous obtiendrions les résultats les plus intéressants, puisque l'analyse du vécu des parents et des intervenants pourrait nous fournir les informations probablement les plus éclairantes sur les conséquences positives de ce mode d'intervention dans la famille.

CONCLUSION

Bien que les résultats obtenus jusqu'ici n'aboutissent pas nécessairement à des découvertes particulières au plan du développement de l'enfant, il n'en demeure pas moins que cette recherche débouche sur des dimensions intéressantes au niveau de l'acquisition des habiletés d'autonomie des enfants en difficulté qui vivent dans leur milieu naturel. De plus, nous devons souligner que notre recherche ouvre de nouvelles perspectives, en ce qui concerne le changement d'attitudes et de comportement des parents envers leur jeune enfant.

Même si cette première année de recherche doit être considérée, à la fois comme une pré-expérimentation et une première expérimentation au niveau des facteurs à évaluer et de l'adéquation des instruments pour le faire, l'analyse des résultats indique que les enfants qui ont reçu le programme d'intervention à la maison ont fait des progrès significatifs, par rapport à ceux du groupe témoin au niveau d'une sphère de développement du jeune enfant, pour laquelle les parents ont manifesté le plus de préoccupations.

En effet, l'acquisition des habiletés d'autonomie chez le jeune enfant a été reconnue, par le plus grand nombre de parents du groupe expérimental, comme prioritaire dans le programme d'apprentissage et de développement de leur jeune enfant en difficulté. Comme nous l'avons souligné, une grande partie de l'intervention a été centrée sur cette sphère de développement qui permet au jeune enfant d'acquérir une plus grande autonomie dans les activités comme l'alimentation et la propreté et qui allègent la tâche des parents de corvées quotidiennes parfois très onéreuses en terme de temps et d'énergie.

Ces résultats sont peut-être une indication que l'acquisition des autres sphères d'habiletés sont possibles, dans la mesure où les parents n'ont plus à investir un temps considérable pour assurer les activités liées à l'autonomie de l'enfant. Après que l'enfant a acquis les habiletés élémentaires de son autonomie, les parents sont probablement plus disponibles pour travailler l'acquisition des habiletés relatives aux autres sphères de développement. C'est dans ce sens que nos premiers résultats de recherche sont intéressants, même si les professionnels et les éducateurs n'ont pas l'habitude de privilégier cette sphère de développement, par comparaison à d'autres qui sont plus directement liées aux apprentissages préscolaires ou scolaires.

Pour la modification des attitudes et du comportement des parents envers leur enfant, l'analyse des résultats n'indiquent pas que le programme d'intervention à la maison a eu des effets significatifs sur ces changements possibles au niveau des parents. Cette assertion doit être faite avec beaucoup de réserve, étant donné que les instruments d'évaluation exigent des adaptations importantes en regard des objectifs de cette recherche.

La poursuite de la recherche sur quelques années pourrait permettre d'obtenir des résultats différents de ceux de cette première année d'expérimentation, surtout si nous apportons les adaptations proposées précédemment et si les résultats sont évalués dans une perspective longitudinale.

Un autre élément nécessaire à intégrer dans cette recherche est l'analyse du vécu des parents et des intervenants au niveau de leur collaboration pour favoriser le développement le plus harmonieux du jeune enfant en difficulté. A cette analyse, devrait s'ajouter une évaluation des compétences des parents en situation d'apprentissage avec leur enfant. C'est vers cette orientation de la recherche que notre groupe devrait également évoluer, en vue de tenir compte des aspects pertinents des relations vécues entre ces deux partenaires impliqués dans l'éducation du jeune enfant.

REFERENCES

ALPERN, Gerald D., et BOLL, Thomas J., Developmental Profile, Indianapolis, Psychological Development Publications, Indiana, 1972, 70 pages.

ANASTASIOW, Nicolas J., Early Childhood Education for the Handicapped in the 1980's: Recommandations, dans Exceptional Children, Vol. 47, no. 4, 1981, p. 276-282.

BAGNATO Jr. Stephen J., et al., The Intervention Efficiency Index: An Approach to Preschool Program Accountability, dans Exceptional Children, Vol. 46, no. 4, janvier 1980, p. 264-269.

BEAUDOIN, Alain, Grille d'évaluation comportementale, Aylmer, Centre d'entraînement à la vie, Québec, 1976, 41 pages.

BOUCHARD, Camil, Perspectives écologiques de la relation parent(s)-enfant: des compétences parentales aux compétences environnementales, Montréal, Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, Université du Québec à Montréal, août 1980, 45 pages.

BOUCHARD, Jean-Marie, Les services à la petite enfance handicapée au Canada, Montréal, sous presse dans une publication de l'UNESCO, 1979, 38 pages.

BOYD, Richard D., et al., Acquisition and Generalization of Teaching and Child Management Behaviors in Parent of Preschool Handicapped Children: A Comparative Study, Portage, Cooperative Educational Service Agency 12, Wisconsin, 1978, 116 pages.

BRADLEY, R., et al., Home Observation of the Environment: A Validation Study of Screening Efficiency, dans American Journal of Mental Retardation, Vol. 81, 1977, p. 417-420.

BRICKER, D. et DOW, M., Early Intervention with the Young Severely Handicapped Child, dans Journal of Severely Handicapped, Vol. 5, 1980, p. 130.

BRICKER, Diane et al., A Discussion of Early Intervention for Infants with Down Syndrome, dans Pediatrics, Vol. 67, no. 1, 1981, p. 45-46.

BRONFENBRENNER, Urie, Is Early Intervention Effective?, in P.Z. Friedlander, Exceptional Infant: Assessment and Intervention, New York, Brunner and Mezel Inc., 1975, p. 449-475.

BRONFENBRENNER, U., Toward an Experimental Ecology of Human Development, dans American Psychologist, Vol. 32, 1977, p. 513-31.

BRONFENBRENNER, U., The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design, Cambridge, Harvard University Press, Massachusset, 1979.

CALDWELL, Bettye M., et BRADLEY, Robert H., Home Observation for Measurement of the Environment, Little Rock, Center for Child Development and Education, College of Education, University of Arkansas at Little Rock, Arkansas, 1977, 131 pages.

COCHRAN, M.M., et al., Child Development and Personal Social Networks, dans Child Development, Vol. 50, 1979, p. 601-606.

CARR, J., Mental and Motor Development in Young Mongol Children, dans Journal of Mental Deficiency Research, Vol. 14, 1970, p. 205.

CARR, J., Young Children with Down's Syndrome. Their Development, Upbringing and Effect on Their Families, London, Butterworths Ed., 1975.

DENHOFF, Eric, Current Status of Infant Stimulation or Enrichment Programs for Children with Developmental Disabilities, dans Pediatrics, Vol. 67, no. 1, janvier 1981, p. 32 à 37.

DUDZINSKI, Deanna, et al., Home-Based Programs: A Growing Alternative, dans Child Care Quaterly, Vol. 6, no. 1, septembre 1977, p. 61-71.

DUNCAN, Thomas, Parent-Child Home Visitation Program, dans Research Relating to Children, U.S. Office of Printing, Washington D.C., Vol. 40, 1978, p. 102-103.

Education Development Center, Exploring Childhood, Newton, Education Development Center, School and Society Programs, Mass., 1976.

EDWARDS, Allen L., Technics of Attitudes Scale Construction, Appleton-Century Crafts, New York, 1957.

EPTING, Rosemary, TADS: Technical Assistance Development System, Chapel Hill, North Carolina University, 1974, 14 pages.

FERRY, Peggy C., On Growing New Neurons: Are Early Intervention Programs Effective?, dans Pediatrics, Vol. 67, no. 1, janvier 1981, p. 38 à 41.

GESELL, Arnold et al., Developmental Diagnosis, New York, Harper and Row, 1974, 538 pages.

GORDON, Ira J., Parent Involvement in Early Childhood Education, dans The National Elementary Principal, Vol. 51, septembre 1971.

GUILFORD, J.P. et al., Fondamental Statistics in Psychology and Education, McGraw-Hill, Montréal, 5e édition, 1973.

HANSON, M., A Longitudinal Descriptive Study of the Behaviors of Down's Syndrome Infants in an Early Intervention Program, Eugene, Center of Human Development, University of Oregon, Oregon, 1979.

HEWETT, Kathryn D., Partners with Parents, The Home Start Experience with Preschoolers and Their Families, Washington D.C., DHEW Publication, US Office of Printing, 1978.

HOFMEISTER, Alan M., The Telepac Project: A Service Delivery Model for the Severely Handicapped in Rural Area, Logan, Utah State University, 1975, 17 pages.

KNOBLOCH, Hilda, et al., Gesell Developmental Examination and Materials, Revised Edition, Cheshire, Nigel Cox, Conn., 1974.

LITCH, Sarah, Towards the Prevention on Mental Retardation in the Next Generation, Fort Wayne, Fort Wayne Printing Co., Indiana, 1978, 334 pages.

LORD, F.M., et al., Statistical Theories of Mental Tests Score, Addison- Whesley, 1968.

LUDLOW, Joyce R., et ALLEN, L.M., The Effect of Early Intervention and Pre-School Stimulus on the Development of the Down's Syndrome Child, dans Journal of Mental Deficiency Research, Vol. 23, no. 29, 1979, p. 29-44.

LYNCH, Eleonor W., Measuring Parental Involvement in Early Intervention Project, Ann Arbor, Institute for the Study of Mental Retardation, Michigan University, Michigan, 1976, p. 11.

MORVAN, Jean-Sébastien, Surprotection et débilisation, Thèse de Doctorat, Université de Caen, France, 1976, 411 pages.

NIE, N.H., et al., Statistical Package in Social Sciences, Program: Reliability, NPAR Tests Frequencies, 1973.

PIPER, Martha C. et PLASS, I.B., Early Intervention for Infants with Down's Syndrome: A Controlled Trial, dans Pediatrics, Vol. 65, no. 3, mars 1980, p. 463-468.

SAMEROFF, A., The Etiology of Cognitive Competence: A Systems Perspective, dans R.B. Kearsly et al., Infant at Risk: Assessment of Cognitive Functioning, Hillsdale, Lawrence Earlbaurn Associates, New Jersey, 1979.

SCHAEFER, Earl S., Towards a Revolution in Education. A Perspective from Child Development Research, dans The National Elementary Principal, Vol. 51, septembre 1971, p. 18-25.

SHEARER, M.S., et al., The Portage Project: A Model for Early Childhood Education, in Exceptional Children, Vol. 32, no. 3, 1972.

SIEGEL, S., Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences, McGraw-Hill, New York, 1956.

VALIQUETTE, Claude, Titre à préciser, Thèse de Doctorat non-terminée, Section Mesure et Evaluation, Université Laval, 1981.

VERZARO-LAWRENCE, Marce, Early Childhood Education: Issues for a New Decade, dans Childhood Education, Vol. 57, no. 2, 1980, p. 104-109.

WHITE, Burton L., et al., Experience and Environment, Major Influences on the Development of the Young Child, Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, Vol. 1, 1977.

WHITE, Burton L., et al., The Origins of Human Competence: The Final Report of the Harvard Preschool Project, Lexington, Lexington Books Co., Mass., 1979, 436 pages.

ZIMILES, H., Early Childhood Education, A Selective Overview of Current Issues and Trends, dans Teachers College Record, Vol. 79, 1978, p. 509-527.

ANNEXE "A"

TABLEAU 2

Répartition des sujets des groupes expérimental et témoin selon les variables écologiques suivantes: rang dans la famille, langue, nationalité, région, salaire annuel, répondant aux questions, situation familiale et médication

Variables écologiques	Groupe témoin N = 14	Groupe expérimental N = 15
Rang dans la famille	1er 2e 3e 4e 5e 5 6 1 1 1	1er 2e 3e 4e 5e 5 5 1 3 1
Langue	Français Anglais Autre 10 1 3	Français Anglais Autre 13 0 2
Nationalité	canadienne immigrants 11 3	canadienne immigrants 12 3
Région	urbaine rurale 7 7	urbaine rurale 5 10
Salaire annuel[1]	A B C D E F G 0 1 5 1 4 2 1	A B C D E F G 2 6 2 2 2 0 1
Répondant aux questions[2]	P M E EM EP A 1 10 1 1 1 0	P M E EM EP A 0 12 2 0 0 1
Situation familiale	Monoparentale Biparentale 1 13	Monoparentale Biparentale 1 14
Médication	oui non 4 11	oui non 5 11

[2] P = père — EM = père et mère à la pré-évaluation, mère à la post-éval.
M = mère — EP = père et mère à la pré-évaluation, père à la post-éval.
E = père et mère — A = autre

[1] A = moins de 10 000 — E = 25 000 à 30 000
B = 10 000 à 15 000 — F = plus de 30 000
C = 15 000 à 20 000 — G = pas de réponse
D = 20 000 à 25 000

TABLEAU 3

Equivalence établie par le Chi-carré entre les deux groupes pour les 12 variables écologiques

Variables	Chi-carré	Degré de liberté	Signification	Equivalence
Age[1]	4,447	4	,3489	oui
Sexe	,0901	1	1,000	oui
Rang dans la famille (1 à 5)	1,0576	4	,9009	oui
Famille mono ou biparentale	0,0256	1	,9597	oui
Nationalité	0,0091	1	,9244	oui
Langue	1,55867	2	,4587	oui
Région	1,70966	1	,1910	oui
Répondant aux questions	4,486	5	,9818	oui
Salaire	9,8345	6	,1318	oui
Médication	,07672	1	,7818	oui
Services reçus	9,24317	6	,1604	oui
Handicap	3,36156	4	,4992	oui

[1] L'âge est divisé en quatre catégories (moins de 3 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans).

TABLEAU 4

Indices de fidélité de l'épreuve
Developmental Profile

Nombre d'items[1]		Indice de fidélité
	Ensemble de l'épreuve	
158	Pré-test	,98806
162	Post-test	,98597
	Développement physique	
29	Pré-test	,94804
31	Post-test	,94664
	Autonomie	
36	Pré-test	,95748
36	Post-test	,96165
	Développement social	
34	Pré-test	,94093
32	Post-test	,96165
	Développement cognitif	
28	Pré-test	,91680
28	Post-test	,93342
	Langage	
31	Pré-test	,94226
35	Post-test	,95624

[1] Les items non-variants ont été enlevés.

TABLEAU 5

Indices de fidélité de l'épreuve
Grille d'évaluation comportementale

Nombre d'items[1]		Indice de fidélité
	Ensemble de l'épreuve	
710[2]	Pré-test	
710	Post-test	
	Langage	
183	Pré-test	,9922
187	Post-test	,9920
	Cognitif	
104	Pré-test	,9844
108	Post-test	,9862
	Autonomie	
112	Pré-test	,9862
114	Post-test	,9844
	Développement moteur	
200[3]	Pré-test	,9922
200	Post-test	,9919
	Développement social	
70	Pré-test	,97573
70	Post-test	,97921

[1] Les items non-variants ont été enlevés.

[2] Cette analyse ne pourra pas être effectuée car le "Reliability" de SPSS n'accepte que 200 items.

[3] Les items les moins variants, jusqu'au nombre limite de 200 furent enlevés Il y en avait 227 au départ.

TABLEAU 6

Coefficients de corrélation obtenus pour les épreuves Grille d'évaluation comportementale et Developmental Profile au pré et au post-test

Epreuves	Pré-test	Post-test	r de Pearson
Ensemble des épreuves	X		,9182
		X	,9295
Age physique Développ. moteur	X		,8858
		X	,8875
Autonomie	X		,8447
		X	,9166
Développement social	X		,8342
		X	,8993
Académique-cognitif	X		,7908
		X	,8443
Communication-langage	X		,8658
		X	,8706

Nombre de sujets = 29

TABLEAU 7

Indices de fidélité de l'épreuve
Home Inventory (3 à 6 ans)

	Pré-test	Post-test
Ensemble de l'épreuve	,91685	,93094
Stimulation aux jeux	,84028	,85792
Stimulation au langage	,76900	,77131
Environnement physique	,75566	,87931
Affection	,80089	,84657
Stimulation aux apprentissages cognitifs	,8178	,80282
Maturité sociale	,52827	,600
Variété de stimulations	,59749	,62075
Punition physique	,52302	,90058

(Pour l'épreuve de 0 à 3 ans, l'analyse n'est pas complétée.)

TABLEAU 8

Jugement des énoncés de l'Epreuve d'attitudes parentales de Jean-Sébastien Morvan

Enoncé	Mongolisme 1		Multihandicap 2		Hand. auditif 3		Hand. moteur 4	
	M	σ	M	σ	M	σ	M	σ
1	5,43	1,50	4,26	1,51	6,11	1,45	4,35	1,55
2	6,09	1,34	5,13	1,69*	6,05	1,51	4,42	1,45
3	6,43	,87	6,04	1,15	5,88	1,36	5,57	1,34
4	6,05	1,40	5,82	1,40	6,38	,85	6,00	,96
5	5,38	1,96*	5,87	1,79*	6,33	,88	5,50	2,03*
6	6,52	,93	5,56	1,78*	6,38	,85	6,21	,97
7	5,43	1,24	5,52	1,44	5,83	1,47	5,71	1,14
8	5,57	1,36	5,26	1,48	6,11	,83	5,92	1,21
9	5,43	1,40	5,21	1,24	5,61	1,38	5,07	1,33
10	6,43	1,03	5,57	1,70*	6,39	,92	5,50	1,34
11	6,48	,75	5,61	1,56	6,11	1,08	5,50	1,29
12	5,29	1,52	4,65	2,01*	5,55	1,79*	5,93	1,38
13	3,48	2,02*	4,26	1,60	4,88	1,81*	4,28	2,02*
14	4,90	1,81*	5,52	1,83*	5,50	1,65	5,07	2,10*
15	4,81	2,02*	5,35	1,85*	5,94	1,43	5,07	2,09*
16	5,90	1,60	6,21	1,20	5,78	1,59	5,86	1,75
17	5,95	1,50	6,17	1,30	5,83	1,38	5,71	1,73
18	5,76	1,45	6,13	1,14	5,83	1,69	6,21	,89
19	6,20	1,22	6,04	1,22	5,67	1,61	6,00	1,04
20	5,62	1,66	6,04	1,67	6,05	1,51	5,50	1,99*
21	6,38	1,28	6,60	,94	6,11	1,37	6,36	,93
22	5,95	1,69	6,30	1,26	5,94	1,47	5,79	1,63

*Enoncé éliminé

TABLEAU 9

Jugement des attitudes liées à la surprotection

Attitude	Mongolisme 1		Multihandicap 2		Hand. auditif 3		Hand. moteur 4	
	M	σ	M	σ	M	σ	M	σ
1. Rétrécissement social	5,22	1,30*	4,89	1,36*	4,89	2,15	4,33	1,93
2. Laisser-aller	5,44	1,81	5,00	2,06	5,33	2,29	4,89	2,15
3. Centration exclusive sur l'enfant	5,44	1,51*	5,44	1,24*	5,67	1,41*	5,11	1,76*
4. Négation de l'handicap	3,56	2,40	3,22	2,33	3,67	2,06	3,44	2,30
5. Rejet	3,89	2,47	3,56	2,13	3,78	2,11	3,44	2,13
6. Ambivalence	4,44	2,07	4,44	2,06	4,67	2,06	4,78	1,99
7. Hostilité	2,56	2,00	2,78	2,16	2,56	2,00	2,55	2,00
8. Maintien en dépendance	6,33	1,12*	6,44	0,88*	6,78	0,44*	6,78	0,44*
9. Maternage	5,78	1,79*	5,78	1,79*	5,89	1,96	5,78	2,05
10. Evitement de la frustration	6,22	1,09*	5,89	1,36*	6,56	1,01*	6,56	1,01*
11. Inquiétude face à l'avenir	3,44	2,13	3,56	2,35	4,89	1,90	4,22	1,72
12. Culpabilité	4,44	2,00	3,78	2,49	4,44	2,29	4,33	2,24
13. Non-acceptation	4,22	2,28	4,44	2,46	4,44	2,19	4,44	2,19

*Les attitudes liées à la surprotection

TABLEAU 11

Comparaison des résultats obtenus
au pré et au post-test par le test du Signe
pour l'épreuve Grille d'évaluation comportementale

Nature de la différence	Groupe expérimental (N = 15) P	Niveau de signification[1]	Groupe témoin (N = 14) P	Niveau de signification[1]
	Ensemble de l'épreuve (710 items)			
Différence bi-directionnelle	,00	significatif	,013	significatif
Différence positive	,00	sign. positif	,007	sign. positif
	Langage (157 items)			
Différence bi-directionnelle	,00	significatif	,013	significatif
Différence positive	,00	sign. positif	,007	sign. positif
	Cognitif (108 items)			
Différence bi-directionnelle	,00	significatif	,022	significatif
Différence positive	,00	sign. positif	,011	sign. positif
	Développement social (70 items)			
Différence bi-directionnelle	,001	significatif	,013	significatif
Différence positive	,0005	sign. positif	,007	sign. positif
	Autonomie (118 items)			
Différence bi-directionnelle	,021	significatif	,791	non-significatif
Différence positive	,011	sign. positif	,395	non-significatif
	Développement moteur (227 items)			
Différence bi-directionnelle	,00	significatif	,180	non-significatif
Différence positive	,00	sign. positif	,090	sign. à ,10

[1] Significatif à ,05

TABLEAU 12

Comparaison des résultats obtenus
au pré et au post-test par le test du Signe
pour l'épreuve Developmental Profile

Nature de la différence	Groupe expérimental (N = 15) P	Niveau de signification[1]	Groupe témoin (N = 14) P	Niveau de signification[1]
	Ensemble de l'épreuve (217 items)			
Différence bi-directionnelle	,057	significatif	,039	significatif
Différence positive	,029	sign. positif	,019	sign. positif
	Développement moteur			
Différence bi-directionnelle	,791	non-significatif	,267	non-significatif
Différence positive	,396	non-significatif	,134	non-significatif
	Autonomie			
Différence bi-directionnelle	,092	significatif à ,10	,227	non-significatif
Différence positive	,046	sign. positif	,114	non-significatif
	Développement social			
Différence bi-directionnelle	,774	non-significatif	,146	non-significatif
Différence positive	,387	non-significatif	,073	sign. pos. à ,10
	Académique			
Différence bi-directionnelle	,057	significatif	,013	significatif
Différence positive	,029	sign. positif	,006	sign. positif
	Communication			
Différence bi-directionnelle	1,00	non-significatif	,344	non-significatif
Différence positive	,50	non-significatif	,172	non-significatif

[1] Significatif à ,05

TABLEAU 13

Comparaison entre les épreuves Grille d'évaluation comportementale et Developmental Profile en fonction des différences significatives positives entre le groupe expérimental et le groupe témoin

Grille d'évaluation comportementale	Groupe	Developmental Profile
	Expérimental	
,000[1]	Ensemble de l'épreuve	,029[1]
,000[1]	Langage	,500[**]
,000[1]	Cognitif	,029[1]
,0005[1]	Social	,387[**]
,011[1]	Autonomie	,046[1]
,000[1]	Moteur	,396[**]
	Témoin	
,007[1]	Ensemble de l'épreuve	,019[1]
,007[1]	Langage	,172[**]
,011[1]	Cognitif	,006[1]
,007[1]	Social	,073[*]
,395[**]	Autonomie	,114[**]
,090[*]	Moteur	,134[**]

[1] Significatif $<$,05

[*] Significatif $<$,10

[**] Non-significatif $>$,05

TABLEAU 14

Moyennes et écarts-types
des résultats obtenus à l'épreuve
Grille d'évaluation comportementale

	Pré-test		Post-test	
Ensemble de l'épreuve				
Groupe témoin	M = 66,4	σ = 47,93	M = 76,11	σ = 49,09
Groupe expérimental	M = 52,87	σ = 47,57	M = 59,53	σ = 49,11
Développement moteur				
Groupe témoin	M =116,5	σ = 51,25	M =124,57	σ = 47,65
Groupe expérimental	M =105,13	σ = 58,06	M =111,73	σ = 58,53
Autonomie				
Groupe témoin	M = 54,14	σ = 30,76	M = 57,57	σ = 27,98
Groupe expérimental	M = 38,53	σ = 29,17	M = 45,73	σ = 30,57
Socialisation				
Groupe témoin	M = 32,57	σ = 16,63	M = 35,86	σ = 17,51
Groupe expérimental	M = 24,8	σ = 17,49	M = 27,53	σ = 18,47
Cognitif				
Groupe témoin	M = 44,21	σ = 23,13	M = 49,14	σ = 26,11
Groupe expérimental	M = 34,93	σ = 28,5	M = 44,20	σ = 31,41
Langage				
Groupe témoin	M = 85,86	σ = 51,19	M = 97,36	σ = 52,76
Groupe expérimental	M = 60,93	σ = 47,06	M = 68,47	σ = 50,05

TABLEAU 15

Moyennes et écarts-types
des résultats obtenus à l'épreuve
Developmental Profile

	Pré-test	Post-test
Ensemble de l'épreuve		
Groupe témoin	M = 13,01 σ = 6,41	M = 14,63 σ = 7,66
Groupe expérimental	M = 12,6 σ = 8,22	M = 13,72 σ = 8,66
Groupe témoin	M = 12,0 σ = 6,75	M = 13,79 σ = 7,54
Groupe expérimental	M = 10,8 σ = 7,97	M = 11,8 σ = 7,83
Groupe témoin	M = 14,6 σ = 7,45	M = 16,93 σ = 8,52
Groupe expérimental	M = 13,0 σ =10,06	M = 15,0 σ =10,30
Groupe témoin	M = 15,07 σ = 6,84	M = 15,86 σ = 8,82
Groupe expérimental	M = 15,67 σ = 8,16	M = 16,47 σ = 9,42
Groupe témoin	M = 10,93 σ = 4,78	M = 13,29 σ = 5,43
Groupe expérimental	M = 11,33 σ = 6,07	M = 13,27 σ = 6,93
Groupe témoin	M = 12,43 σ = 5,80	M = 13,29 σ = 7,91
Groupe expérimental	M = 15,0 σ = 8,55	M = 12,07 σ = 8,67

TABLEAU 16

Moyennes et écarts-types obtenus pour
la Paralysie cérébrale à l'épreuve
Grille d'évaluation comportementale

Groupe témoin: 8 sujets
Groupe expérimental: 9 sujets

	Pré-test	Post-test
Ensemble de l'épreuve		
Groupe témoin	M = 67,27 σ = 36,72	M = 74,84 σ = 35,2
Groupe expérimental	M = 41,93 σ = 36,70	M = 48,77 σ = 38,58
Développement moteur		
Groupe témoin	M = 102,62 σ = 53,1	M = 114,25 σ = 49,58
Groupe expérimental	M = 76,33 σ = 54,71	M = 84,22 σ = 57,02
Autonomie		
Groupe témoin	M = 57,12 σ = 34,0	M = 55,75 σ = 28,02
Groupe expérimental	M = 33,22 σ = 33,08	M = 39,44 σ = 33,70
Socialisation		
Groupe témoin	M = 34,0 σ = 18,96	M = 38,5 σ = 18,75
Groupe expérimental	M = 21,11 σ = 18,69	M = 24,22 σ = 20,09
Cognitif		
Groupe témoin	M = 46,25 σ = 26,94	M = 53,12 σ = 29,69
Groupe expérimental	M = 27,55 σ = 30,87	M = 39,11 σ = 35,43
Langage		
Groupe témoin	M = 96,37 σ = 50,61	M = 112,62 σ = 50,0
Groupe expérimental	M = 51,44 σ = 46,17	M = 56,88 σ = 46,69

TABLEAU 17

Moyennes et écarts-types obtenus pour
le Mongolisme à l'épreuve
Grille d'évaluation comportementale

Groupe témoin: 3 sujets
Groupe expérimental: 3 sujets

	Pré-test	Post-test
Ensemble de l'épreuve		
Groupe témoin	M = 89,86 σ = 9,98	M = 94,26 σ = 7,33
Groupe expérimental	M = 74,66 σ = 25,63	M = 79,86 σ = 25,44
Développement moteur		
Groupe témoin	M = 161,33 σ = 9,07	M = 163,66 σ = 4,04
Groupe expérimental	M = 148,66 σ = 24,84	M = 152,33 σ = 20,23
Autonomie		
Groupe témoin	M = 74,33 σ = 11,93	M = 82,0 σ = 11,53
Groupe expérimental	M = 49,33 σ = 24,13	M = 54,66 σ = 20,13
Socialisation		
Groupe témoin	M = 40,66 σ = 3,78	M = 44,66 σ = 2,08
Groupe expérimental	M = 34,33 σ = 9,71	M = 36,0 σ = 9,53
Cognitif		
Groupe témoin	M = 54,66 σ = 8,38	M = 61,66 σ = 5,03
Groupe expérimental	M = 52,0 σ = 22,71	M = 58,33 σ = 24,94
Langage		
Groupe témoin	M = 118,33 σ = 16,74	M = 119,33 σ = 14,01
Groupe expérimental	M = 89,0 σ = 46,76	M = 98,0 σ = 52,37

TABLEAU 18

Moyennes et écarts-types obtenus pour
l'Encéphalopathie à l'épreuve
Grille d'évaluation comportementale

Groupe témoin: 1 sujet
Groupe expérimental: 2 sujets

	Pré-test		Post-test	
Ensemble de l'épreuve				
Groupe témoin	M = 64,6	ó =	M = 78,2	ó =
Groupe expérimental	M = 60,2	ó = 46,07	M = 74,0	ó = 52,86
Développement moteur				
Groupe témoin	M = 161,0	ó =	M = 160,0	ó =
Groupe expérimental	M = 138,5	ó = 53,03	M = 144,0	ó = 59,39
Autonomie				
Groupe témoin	M = 39,0	ó =	M = 68,0	ó =
Groupe expérimental	M = 42,5	ó = 36,06	M = 48,5	ó = 44,54
Socialisation				
Groupe témoin	M = 33,0	ó =	M = 37,0	ó =
Groupe expérimental	M = 21,0	ó = 26,8	M = 24,5	ó = 30,4
Cognitif				
Groupe témoin	M = 46,0	ó =	M = 46,0	ó =
Groupe expérimental	M = 36,5	ó = 34,6	M = 82,0	ó = 39,59
Langage				
Groupe témoin	M = 44,0	ó =	M = 80,0	ó =
Groupe expérimental	M = 62,5	ó = 79,9	M = 71,0	ó = 90,5

TABLEAU 19

Moyennes et écarts-types obtenus pour
la Surdité à l'épreuve
Grille d'évaluation comportementale

Groupe témoin: 1 sujet
Groupe expérimental: 1 sujet

	Pré-test	Post-test
Ensemble de l'épreuve		
Groupe témoin	M = 41,4 σ =	M = 40,6 σ =
Groupe expérimental	M = 71,2 σ =	M = 82,8 σ =
Développement moteur		
Groupe témoin	M = 117,0 σ =	M = 129,0 σ =
Groupe expérimental	M = 167,0 σ =	M = 173,0 σ =
Autonomie		
Groupe témoin	M = 20,0 σ =	M = 30,0 σ =
Groupe expérimental	M = 46,0 σ =	M = 70,0 σ =
Socialisation		
Groupe témoin	M = 24,0 σ =	M = 16,0 σ =
Groupe expérimental	M = 37,0 σ =	M = 38,0 σ =
Cognitif		
Groupe témoin	M = 28,0 σ =	M = 23,0 σ =
Groupe expérimental	M = 47,0 σ =	M = 34,0 σ =
Langage		
Groupe témoin	M = 18,0 σ =	M = 5,0 σ =
Groupe expérimental	M = 59,0 σ =	M = 79,0 σ =

TABLEAU 20

Moyennes et écarts-types obtenus pour
la Paralysie cérébrale à l'épreuve
Developmental Profile

Groupe témoin: 8 sujets
Groupe expérimental: 9 sujets

	Pré-test	Post-test
Ensemble de l'épreuve		
Groupe témoin	M = 12,97 σ = 6,56	M = 14,92 σ = 7,7
Groupe expérimental	M = 11,72 σ = 9,41	M = 12,88 σ = 9,82
Développement physique		
Groupe témoin	M = 10,0 σ = 5,75	M = 11,87 σ = 6,81
Groupe expérimental	M = 8,44 σ = 8,94	M = 10,0 σ = 8,76
Autonomie		
Groupe témoin	M = 14,62 σ = 8,86	M = 16,0 σ = 9,5
Groupe expérimental	M = 10,55 σ = 11,56	M = 13,33 σ = 11,74
Développement social		
Groupe témoin	M = 15,25 σ = 7,28	M = 16,75 σ = 9,25
Groupe expérimental	M = 15,55 σ = 10,3	M = 15,55 σ = 10,51
Développement cognitif		
Groupe témoin	M = 11,5 σ = 5,55	M = 13,87 σ = 5,33
Groupe expérimental	M = 12,22 σ = 7,25	M = 13,66 σ = 8,07
Langage		
Groupe témoin	M = 13,5 σ = 5,37	M = 16,12 σ = 7,64
Groupe expérimental	M = 11,88 σ = 9,02	M = 11,88 σ = 10,04

TABLEAU 21

Moyennes et écarts-types obtenus pour
le Mongolisme à l'épreuve
Developmental Profile

Groupe témoin: 3 sujets
Groupe expérimental: 3 sujets

	Pré-test	Post-test
Ensemble de l'épreuve		
Groupe témoin	M = 17,26 σ = 1,68	M = 18,39 σ = 3,63
Groupe expérimental	M = 15,79 σ = 6,17	M = 16,59 σ = 7,0
Développement physique		
Groupe témoin	M = 19,0 σ = 2,0	M = 20,66 σ = 5,03
Groupe expérimental	M = 14,33 σ = 4,04	M = 15,0 σ = 7,0
Autonomie		
Groupe témoin	M = 19,0 σ = 1,73	M = 21,66 σ = 2,3
Groupe expérimental	M = 20,0 σ = 7,21	M = 20,33 σ = 7,63
Développement social		
Groupe témoin	M = 18,66 σ = 1,15	M = 18,0 σ = 5,56
Groupe expérimental	M = 18,0 σ = 5,0	M = 19,0 σ = 8,0
Développement cognitif		
Groupe témoin	M = 13,0 σ = 2,0	M = 16,33 σ = 3,78
Groupe expérimental	M = 11,33 σ = 4,04	M = 13,66 σ = 5,85
Langage		
Groupe témoin	M = 16,66 σ = 1,52	M = 15,33 σ = 1,52
Groupe expérimental	M = 15,33 σ = 10,59	M = 15,0 σ = 6,55

TABLEAU 22

Moyennes et écarts-types obtenus pour
l'Encéphalopathie à l'épreuve
Developmental Profile

Groupe témoin: 1 sujet
Groupe expérimental: 2 sujets

	Pré-test		Post-test	
Ensemble de l'épreuve				
Groupe témoin	M = 14,6	ó =	M = 18,8	ó =
Groupe expérimental	M = 12,5	ó = 2,52	M = 13,2	ó = 2,07
Développement physique				
Groupe témoin	M = 20,0	ó =	M = 22,0	ó =
Groupe expérimental	M = 15,5	ó = 9,19	M = 14,0	ó = 8,48
Autonomie				
Groupe témoin	M = 16,0	ó =	M = 26,0	ó =
Groupe expérimental	M = 13,5	ó = 6,36	M = 13,5	ó = 12,02
Développement social				
Groupe témoin	M = 20,0	ó =	M = 22,0	ó =
Groupe expérimental	M = 13,5	ó = 2,12	M = 16,0	ó = 14,14
Développement cognitif				
Groupe témoin	M = 10,0	ó =	M = 15,0	ó =
Groupe expérimental	M = 9,0	ó = 5,65	M = 12,0	ó = 8,48
Langage				
Groupe témoin	M = 7,0	ó =	M = 9,0	ó =
Groupe expérimental	M = 11,0	ó = 9,89	M = 10,5	ó = 10,6

TABLEAU 23

Moyennes et écarts-types obtenus pour
la Surdité à l'épreuve
Developmental Profile

Groupe témoin: 1 sujet
Groupe expérimental: 1 sujet

	Pré-test	Post-test
Ensemble de l'épreuve		
Groupe témoin	M = 8,6 ó =	M = 6,4 ó =
Groupe expérimental	M = 11,0 ó =	M = 13,6 ó =
Développement physique		
Groupe témoin	M = 9,0 ó =	M = 11,0 ó =
Groupe expérimental	M = 12,0 ó =	M = 14,0 ó =
Autonomie		
Groupe témoin	M = 9,0 ó =	M = 12,0 ó =
Groupe expérimental	M = 13,0 ó =	M = 17,0 ó =
Développement social		
Groupe témoin	M = 10,0 ó =	M = 3,0 ó =
Groupe expérimental	M = 14,0 ó =	M = 18,0 ó =
Développement cognitif		
Groupe témoin	M = 8,0 ó =	M = 6,0 ó =
Groupe expérimental	M = 8,0 ó =	M = 11,0 ó =
Langage		
Groupe témoin	M = 7,0 ó =	M = 0 ó =
Groupe expérimental	M = 8,0 ó =	M = 8,0 ó =

TABLEAU 24

Moyennes et écarts-types
des résultats obtenus à l'épreuve
Home Inventory (0 - 3 ans)

	Pré-test		Post-test	
Ensemble de l'épreuve				
Groupe témoin	M = 5,39	σ = 2,35	M = 5,83	σ = 2,15
Groupe expérimental	M = 6,56	σ = 2,53	M = 6,50	σ = 2,43
Réponse verbale et émotive de la mère				
Groupe témoin	M = 9,00	σ = 1,0	M = 9,0	σ = 1,0
Groupe expérimental	M =11,0	σ = 0	M =10,33	σ = ,58
Evitement des restrictions et des punitions				
Groupe témoin	M = 7,83	σ = 1,60	M = 6,66	σ = ,58
Groupe expérimental	M = 6,0	σ = 1,0	M = 7,66	σ = 3,38
Organisation du milieu physique et temporel				
Groupe témoin	M = 5,0	σ = 1,73	M = 5,0	σ = 1,0
Groupe expérimental	M = 5,67	σ = ,58	M = 5,33	σ = 1,15
Présence de matériel de jeux adaptés				
Groupe témoin	M = 5,0	σ = 1,0	M = 6,33	σ = 1,53
Groupe expérimental	M = 7,67	σ = 1,53	M = 8,33	σ = ,58
Implication maternelle avec l'enfant				
Groupe témoin	M = 4,33	σ = 1,53	M = 5,0	σ = 1,73
Groupe expérimental	M = 5,0	σ = 1,73	M = 5,67	σ = ,58
Possibilité de stimulations quotidiennes variées				
Groupe témoin	M = 2,33	σ = ,57	M = 3,00	σ = 1,0
Groupe expérimental	M = 4,0	σ = 1,0	M = 4,33	σ = ,58

TABLEAU 25

Moyennes et écarts-types obtenus pour
la Paralysie cérébrale à l'épreuve
Home Inventory (0 - 3 ans)

Groupe témoin: 2 sujets
Groupe expérimental: 2 sujets

	Pré-test	Post-test
Ensemble de l'épreuve		
Groupe témoin	M = 5,66 σ = ,70	M = 6,33 σ = ,70
Groupe expérimental	M = 6,75 σ = ,82	M = 6,75 σ = ,81
Réponse verbale et émotive de la mère		
Groupe témoin	M = 9,5 σ = ,70	M = 9,5 σ = ,70
Groupe expérimental	M =11,0 σ = 0	M =10,5 σ = ,70
Evitement des restrictions et des punitions		
Groupe témoin	M = 7,0 σ = 1,41	M = 7,0 σ = 0
Groupe expérimental	M = 6,0 σ = 1,41	M = 6,5 σ = ,70
Organisation du milieu physique et temporel		
Groupe témoin	M = 6,0 σ = 0	M = 5,0 σ = 1,41
Groupe expérimental	M = 5,5 σ = ,70	M = 5,0 σ = 1,41
Présence de matériel de jeux adaptés		
Groupe témoin	M = 4,5 σ = ,70	M = 7,0 σ = 1,41
Groupe expérimental	M = 7,5 σ = 2,12	M = 8,5 σ = ,70
Implication maternelle avec l'enfant		
Groupe témoin	M = 5,0 σ = 1,41	M = 6,0 σ = 0
Groupe expérimental	M = 6,0 σ = 0	M = 5,5 σ = ,70
Possibilité de stimulations quotidiennes variées		
Groupe témoin	M = 2,0 σ = 0	M = 3,5 σ = ,70
Groupe expérimental	M = 4,5 σ = ,70	M = 4,5 σ = ,70

TABLEAU 26

Comparaison des résultats obtenus
au pré et au post-test par le test du Signe
pour l'épreuve Home Inventory (3 - 6 ans)

Nature de la différence	Groupe expérimental (N = 12) P	Niveau de signification[1]	Groupe témoin (N = 11) P	Niveau de signification[1]
	Ensemble de l'épreuve			
Différence bi-dir.	,754	non-significatif	,344	non-significatif
Différence positive	,377	non-significatif	,172	non-significatif
	Stimulation aux jeux			
Différence bi-dir.	,127	non-significatif	,727	non-significatif
Différence positive	,635	non-significatif	,363	non-significatif
	Stimulation à langage			
Différence bi-dir.	,688	non-significatif	1,00	non-significatif
Différence positive	,344	non-significatif	,50	non-significatif
	Affection			
Différence bi-dir.	,180	non-significatif	,688	non-significatif
Différence positive	,09	significatif à ,10	,344	non-significatif
	Stimulation au comportement académique			
Différence bi-dir.	,131	non-significatif	1,00	non-significatif
Différence positive	,66	non-significatif	,50	sign. pos. à ,10
	Maturité sociale			
Différence bi-dir.	,727	non-significatif	,125	non-significatif
Différence positive	,363	non-significatif	,062	sign. pos. à ,10
	Variétés de stimulation			
Différence bi-dir.	,453	non-significatif	,344	non-significatif
Différence positive	,227	non-significatif	,172	non-significatif
	Punition physique			
Différence bi-dir.	1,00	non-significatif	1,00	non-significatif
Différence positive	,50	non-significatif	,50	non-significatif
	Environnement physique			
Différence bi-dir.	1,00	non-significatif	1,50	non-significatif
Différence positive	,50	non-significatif	,25	non-significatif

[1] Significatif $\leq$,05

TABLEAU 27

Moyennes et écarts-types
des résultats obtenus à l'épreuve
Home Inventory (3 - 6 ans)

	Pré-test		Post-test	
Ensemble de l'épreuve				
Groupe témoin	M = 5,18	σ = 2,22	M = 5,26	σ = 2,20
Groupe expérimental	M = 4,41	σ = 2,42	M = 4,26	σ = 2,51
Stimulation aux jeux				
Groupe témoin	M = 7,45	σ = 3,05	M = 6,54	σ = 3,30
Groupe expérimental	M = 5,50	σ = 3,45	M = 5,42	σ = 3,76
Stimulation au langage				
Groupe témoin	M = 4,81	σ = 1,72	M = 5,09	σ = 1,64
Groupe expérimental	M = 4,58	σ = 2,15	M = 4,08	σ = 2,15
Environnement physique				
Groupe témoin	M = 6,54	σ = ,93	M = 6,64	σ = ,92
Groupe expérimental	M = 6,0	σ = 1,54	M = 5,67	σ = 2,27
Affection				
Groupe témoin	M = 6,64	σ = ,67	M = 6,18	σ = 1,78
Groupe expérimental	M = 6,08	σ = 1,73	M = 5,0	σ = 2,17
Stimulation aux apprentissages cognitifs				
Groupe témoin	M = 2,64	σ = 1,36	M = 2,91	σ = 1,58
Groupe expérimental	M = 2,25	σ = 2,09	M = 2,17	σ = 1,75
Maturité sociale				
Groupe témoin	M = 3,46	σ = 1,04	M = 4,18	σ = 1,08
Groupe expérimental	M = 2,75	σ = 1,66	M = 2,75	σ = 1,22
Variété de stimulations				
Groupe témoin	M = 6,09	σ = 1,64	M = 6,82	σ = 1,60
Groupe expérimental	M = 4,75	σ = 1,86	M = 5,00	σ = 1,86
Punition physique				
Groupe témoin	M = 3,82	σ = ,40	M = 3,73	σ = ,90
Groupe expérimental	M = 3,33	σ = 1,55	M = 3,33	σ = 1,37

TABLEAU 28

Moyennes et écarts-types obtenus pour
la Paralysie cérébrale à l'épreuve
Home Inventory (3 - 6 ans)

Groupe témoin: 6 sujets
Groupe expérimental: 7 sujets

	Pré-test		Post-test	
Ensemble de l'épreuve				
Groupe témoin	M = 5,55	σ = 1,17	M = 5,65	σ = 1,14
Groupe expérimental	M = 4,47	σ = 1,88	M = 4,40	σ = 2,07
Stimulation aux jeux				
Groupe témoin	M = 8,83	σ = 1,83	M = 7,0	σ = 2,6
Groupe expérimental	M = 5,28	σ = 3,25	M = 6,42	σ = 3,59
Stimulation au langage				
Groupe témoin	M = 5,5	σ = 1,22	M = 5,66	σ = 1,21
Groupe expérimental	M = 4,71	σ = 2,05	M = 4,28	σ = 2,05
Environnement physique				
Groupe témoin	M = 6,16	σ = 1,16	M = 6,33	σ = 1,21
Groupe expérimental	M = 6,14	σ = 1,06	M = 6,42	σ = 1,51
Affection				
Groupe témoin	M = 6,83	σ = ,40	M = 6,66	σ = ,51
Groupe expérimental	M = 6,28	σ = 1,88	M = 5,42	σ = 2,14
Stimulation aux apprentissages cognitifs				
Groupe témoin	M = 3,0	σ = ,89	M = 3,5	σ = ,83
Groupe expérimental	M = 2,28	σ = 1,88	M = 2,14	σ = 1,86
Maturité sociale				
Groupe témoin	M = 3,83	σ = 1,16	M = 4,5	σ = ,83
Groupe expérimental	M = 3,28	σ = 1,38	M = 2,71	σ = 1,49
Variété de stimulations				
Groupe témoin	M = 6,66	σ = 1,21	M = 7,16	σ = 1,94
Groupe expérimental	M = 4,71	σ = 2,13	M = 4,85	σ = 2,19
Punition physique				
Groupe témoin	M = 3,66	σ = ,51	M = 4,0	σ = 0
Groupe expérimental	M = 3,14	σ = 1,46	M = 3,0	σ = 1,73

TABLEAU 29

Moyennes et écarts-types obtenus pour
le Mongolisme à l'épreuve
Home Inventory (3 - 6 ans)

Groupe témoin: 3 sujets
Groupe expérimental: 2 sujets

	Pré-test		Post-test	
Ensemble de l'épreuve				
Groupe témoin	M = 5,28	σ = 1,07	M = 4,91	σ = 1,72
Groupe expérimental	M = 6,12	σ = ,52	M = 5,93	σ = ,43
Stimulation aux jeux				
Groupe témoin	M = 6,66	σ = 4,04	M = 6,0	σ = 4,35
Groupe expérimental	M = 10,0	σ = 0	M = 10,0	σ = 0
Stimulation au langage				
Groupe témoin	M = 5,33	σ = 1,15	M = 5,33	σ = 2,08
Groupe expérimental	M = 7,0	σ = 0	M = 6,5	σ = ,70
Environnement physique				
Groupe témoin	M = 7,0	σ = 0	M = 7,0	σ = 0
Groupe expérimental	M = 7,0	σ = 0	M = 7,0	σ = 0
Affection				
Groupe témoin	M = 6,66	σ = ,57	M = 5,0	σ = 3,46
Groupe expérimental	M = 6,5	σ = ,70	M = 6,5	σ = ,70
Stimulation aux apprentissages cognitifs				
Groupe témoin	M = 3,33	σ = 1,15	M = 3,66	σ = ,57
Groupe expérimental	M = 5,0	σ = 0	M = 4,0	σ = 0
Maturité sociale				
Groupe témoin	M = 2,66	σ = ,57	M = 3,0	σ = 1,0
Groupe expérimental	M = 3,0	σ = 2,82	M = 3,5	σ = ,70
Variété de stimulations				
Groupe témoin	M = 6,66	σ = 1,15	M = 6,33	σ = ,57
Groupe expérimental	M = 6,5	σ = ,70	M = 6,0	σ = 1,41
Punition physique				
Groupe témoin	M = 4,0	σ = 0	M = 3,0	σ = 1,73
Groupe expérimental	M = 4,0	σ = 0	M = 4,0	σ = 0

TABLEAU 30

Moyennes et écarts-types obtenus pour
l'Encéphalopathie à l'épreuve
Home Inventory (3 - 6 ans)

Groupe témoin: 1 sujet
Groupe expérimental: 2 sujets

	Pré-test		Post-test	
Ensemble de l'épreuve				
Groupe témoin	M = 4,62	σ =	M = 5,37	σ =
Groupe expérimental	M = 3,0	σ = 1,40	M = 2,68	σ = 1,67
Stimulation aux jeux				
Groupe témoin	M = 7,0	σ =	M =10,0	σ =
Groupe expérimental	M = 4,0	σ = 1,41	M = 4,0	σ = 2,82
Stimulation au langage				
Groupe témoin	M = 4,0	σ =	M = 3,0	σ =
Groupe expérimental	M = 3,0	σ = 1,41	M = 2,0	σ = 0
Environnement physique				
Groupe témoin	M = 7,0	σ =	M = 7,0	σ =
Groupe expérimental	M = 3,5	σ = 2,12	M = 2,5	σ = 3,53
Affection				
Groupe témoin	M = 7,0	σ =	M = 6,0	σ =
Groupe expérimental	M = 5,0	σ = 2,82	M = 2,5	σ = 2,12
Stimulation aux apprentissages cognitifs				
Groupe témoin	M = 1,0	σ =	M = 0	σ =
Groupe expérimental	M = ,5	σ = ,7	M = 1	σ = 1,41
Maturité sociale				
Groupe témoin	M = 3,0	σ =	M = 5,0	σ =
Groupe expérimental	M = 1,0	σ = 1,41	M = 1,5	σ = ,70
Variété de stimulations				
Groupe témoin	M = 4,0	σ =	M = 8,0	σ =
Groupe expérimental	M = 3,5	σ = ,70	M = 4,5	σ = 2,12
Punition physique				
Groupe témoin	M = 4,0	σ =	M = 4,0	σ =
Groupe expérimental	M = 3,5	σ = ,70	M = 3,5	σ = ,70

TABLEAU 31

Moyennes et écarts-types pour chacun des handicaps,
pour les groupes expérimental et témoin
au pré-test et au post-test
pour l'Epreuve d'attitudes parentales

	No. de sujets	Pré-test		Post-test	
Multihandicap					
Groupe témoin	1	M = 10,79	σ = 15,25	M = 14,53	σ = 3,53
Groupe expérimental					
Handicap moteur					
Groupe témoin	8	M = 17,09	σ = 15,16	M = 18,56	σ = 14,3
Groupe expérimental	9	M = 26,81	σ = 9,36	M = 28,27	σ = 17,71
Mongolisme					
Groupe témoin	3	M = 25,41	σ = 6,63	M = 23,32	σ = 8,1
Groupe expérimental	3	M = 22,0	σ = 12,3	M = 5,82	σ = 17,0
Handicap auditif					
Groupe témoin	1	M = 64,05		M = 33,3	
Groupe expérimental	1	M = 5,61		M = 11,99	

TABLEAU 32

Chi-carré appliqué aux résultats obtenus
par chaque groupe entre le pré et le post-test
pour les différents handicaps
pour l'Epreuve d'attitudes parentales

Handicap	Groupes	No. de sujets	Chi-carré (X^2)
Multihandicap	Témoin	1	nul
	Expérimental	0	
Handicap moteur	Témoin	11	,57
	Expérimental	8	,11
Handicap auditif	Témoin	1	1,00
	Expérimental	1	nul
Mongolisme	Témoin	3	3,00
	Expérimental	3	3,00

*Seuls les $X^2 = 3$ sont significatifs à $\alpha = ,10$

TABLEAU 33

Coefficients de corrélation obtenus pour
les épreuves Developmental Profile
et Home Inventory (0 - 3 ans) et (3 - 6 ans)
au pré-test et au post-test

Nombre de sujets	Pré-test	Post-test	r de Pearson	P
	Developmental Profile et Home Inventory (0 - 3 ans)			
6	X		-,3885	,223
		X	,4072	,210
	Developmental Profile et Home Inventory (3 - 6 ans)			
23	X		,4750	,011
		X	,6901	,001

ANNEXE "B"

EXEMPLE D'ACTIVITES INSEREES DANS LE JOURNAL DE BORD

1ère visite: mercredi le 28 novembre 1979 - 13h. à 14:30h.

La famille vit dans un quartier résidentiel de banlieue. Situation financière aisée. Monsieur travaille comme facteur. Il a cumulé un deuxième emploi un certain temps (agent de sécurité). Madame travaille occasionnellement comme infirmière.

La maison semble offrir une ambiance favorable à l'épanouissement des enfants. Propre, sans l'être de façon excessive. Jouets, matériel de peinture, etc. Un milieu stimulant et respectueux de l'enfant à première vue.

Le contact est tout de suite simple et très facile, spécialement avec monsieur avec qui j'ai peut-être parlé davantage. Il m'apparaît très chaleureux, bon vivant, dynamique et doux à la fois dans ses relations. Madame m'apparaît plus réservée, peut-être plus neuveuse.

A mon arrivée, madame est au téléphone, ce qui me permet d'entrer en contact avec l'enfant. Monsieur n'est pas encore arrivé de son travail.

Je donne quelques explications à madame sur le projet, mon approche, le matériel.

Puis je passe un bon moment avec l'enfant qui m'attendait. Le contact est très facile. Nous faisons de la peinture et nous jasons un bon moment.

Monsieur arrive vers 14h. Nous engageons une conversation et l'enfant s'habille alors et va jouer dehors.

J'aurai probablement la chance de rencontrer monsieur assez souvent à cause de ses heures de travail.

L'enfant a 4 ans. Son langage est très déficitaire. Elle comprendrait de toute évidence tout ce qu'on lui dit, mais elle parle dans un langage pratiquement incompréhensible (ex.: de l'eau - da vo). Elle est enjouée, très motivée dans le jeu quoiqu'elle refuse de collaborer dans des jeux ou exercices spécifiques à son apprentissage du langage. Il n'y aurait pas d'autres problèmes apparents que celui du langage.

La famille fait des démarches depuis qu'ils ont constaté le retard (depuis 2 ans). Les ressources seraient très minces. Ils auraient aimé intégrer l'enfant dans une garderie: pas de ressources de ce côté. Ils ont frappé à la porte de plusieurs hôpitaux. Un seul hôpital a répondu de façon positive. L'enfant fréquente la clinique d'orthophonie de cet hôpital, depuis juin 1979, à raison d'une heure par semaine. L'hôpital fournit même le transport. L'enfant a été référée au projet par un service social.

Rencontre avec l'orthophoniste de l'hôpital: vendredi, le 30 novembre - 10:30h. à 11:30h.

Contactée par téléphone, l'orthophoniste se dit très intéressée à collaborer et m'offre de la rencontrer.

Entrevue très chaleureuse et stimulante. Elle me donne les informations qu'elle a sur l'enfant.

Cette dernière fréquente la clinique depuis juin 1979. L'évaluation n'a pu être faite qu'à travers le jeu puisque l'enfant accepte difficilement de se plier à des consignes précises. Elle réagit parfois fortement à l'opposition. Elle a quand-même passé un test de langage (compréhension-structure) avec succès total. Il semblerait que sa compréhension soit normale, que ses organes bucco-phonateurs soient intacts. Ces éléments restent quand-même à être évalués de façon systématique, ce qui ne sera pas facile à cause de la non-collaboration de l'enfant.

L'orthophoniste est portée à définir le problème comme un refus de communication. Elle remarque que l'enfant vit les choses avec une certaine distance. Elle pose une question de motivation, d'intérêt. Elle investit peu d'elle-même (sa façon négligée de faire un dessin, de tenir son crayon, de compléter un casse-tête en bois, etc.) Peu de persévérance dans ses jeux, sauf quand elle joue à la mère (poupée, cuisine, etc.). Donc comportement immature dans l'ensemble.

Nous échangeons nos observations sur le père et la mère. Nos perceptions se rejoignent et nous nous interrogeons sur la possibilité d'un problème de relation avec la mère.

Fait que je n'ai pas souligné dans le rapport de ma première visite, c'est que je n'ai pas trouvé mon contact aussi facile avec madame qu'avec monsieur. Je trouvais difficile d'obtenir son attention et je la trouvais tendue par ce qui se passait autour.

Autre observation: l'enfant arrêtait de temps à autre ses activités pour faire à l'égard de son frère des interventions de type "mère-autoritaire", interventions à mon avis gratuites, où elle jouait le rôle d'une mère impatiente, fâchée.

Les observations à la clinique étaient dans le même sens. (Les parents ont assisté aux premières séances).

L'orthophoniste utilise la présence d'un petit garçon de l'âge de l'enfant pour l'observer dans ses relations avec un enfant de son âge.

Elle m'offre de travailler en équipe avec elle à chaque visite de l'enfant, le jeudi à 9h.

2e visite: mercredi le 5 décembre - 13h. à 14:30h.

Aucune observation dans ma visite d'aujourd'hui ne vient renforcer mes observations de la semaine dernière sur l'hypothèse d'un problème de relation mère-fille. L'anxiété de madame ne serait peut-être que de la timidité.

Evaluation: Avec madame je complète une bonne partie de l'évaluation au chapitre du langage. Le reste est à compléter lors des visites à venir, de préférence à travers des situations de jeu et peut-être aussi avec l'orthophoniste à la clinique.

Avec des instruments de musique, j'essaie de voir si l'enfant peut discriminer des sons semblables (trompette, flûte, musique à bouche, xylophone). Elle se plie bien aux consignes du jeu proposées, mais pas très longtemps. Difficulté à discriminer. A revoir.

Il y a donc possibilité de penser des jeux structurés avec consignes et exigences spécifiques. Mais il demeure difficile de conserver l'attention et l'intérêt de l'enfant.

Il m'a semblé qu'elle se retire à chaque constat d'échec ou possibilité éventuelle d'échec.

Nous avons conversé quand-même un bon moment à partir d'un livre. L'enfant demeure enjouée, cherche à jouer, à converser tout le temps de ma visite, autant avec moi qu'avec sa mère.

A mon départ, elle veut même partir avec moi. Je lui fais une courte ballade en auto car elle veut me montrer l'école de son frère.

Tout se déroule facilement et agréablement. On se donne rendez-vous pour demain à l'école (i.e. hôpital). Elle est très contente de savoir que j'y serai.

Séance en orthophonie, jeudi le 6 décembre - 9h. à 10h.

L'orthophoniste utilise pour observer l'enfant dans son développement social, la présence d'un autre enfant de la pré-maternelle de l'hôpital.

Elle est surprise que je lui dise qu'à ma visite d'hier l'enfant a conversé tout le temps de ma présence autant avec moi qu'avec sa mère. Jusqu'à maintenant elle s'était très peu exprimée à la clinique.

La monitrice qui accompagne l'enfant durant son transport nous apprend que ce matin, pour la première fois elle s'est exprimée. Elle a même parlé tout le long du trajet.

Pendant une dizaine de minutes, nous observons les enfants dans leurs jeux, derrière un miroir uni-directionnel. Leur contact est facile. Leurs jeux

et leurs échanges sont ceux d'enfants de quatre ans. Le langage demeure enfantin. Peu de phrases structurées. Notre enfant fonctionne très bien dans ce contexte. Il faut souligner que son compagnon, enfant très soumis, n'offre jamais d'opposition.

L'orthophoniste propose un jeu de loto auquel nous participons tous les quatre. L'enfant participe bien. Le compagnon de l'enfant, plus avancé dans son langage, répond spontanément aux questions que l'on pose. L'enfant nomme très peu les choses. Elle le fait quand-même à quelques reprises. Je remarque encore cette attitude de distance (éloignée de la table, mal assise, portée à se lever).

Le jeu étant peut-être un peu long, le fait qu'on y participe à quatre, nous perdons l'intérêt de l'enfant. Elle se lève et abandonne carrément le jeu, pour changer d'activité au moment où les pressions deviennent probablement plus fortes (nommer les objets, une couleur, situation d'échec).

Mes observations et celles de l'orthophoniste: Attitudes immatures face aux exigences de situations particulières; retrait face à un échec réel ou possible; manque de persévérance; investissement mitigé dans les activités proposées (une certaine distance).

Caractère enjoué et attachant, affectueuse. Désir évident de communiquer, bonne motivation dans ses jeux libres, meilleur investissement dans les jeux non structurés faits avec les pairs; très disponible quand aucune performance n'est requise (surtout le langage).

Je tenterai d'orienter mes prochaines interventions de manière à proposer à l'enfant des activités structurées avec consignes, etc. qui correspondent en terme de temps à son seuil actuel de persévérance. Eviter les situations d'échec. Voir à renforcer tout investissement de sa part dans les tâches demandées.

Pour l'orthophoniste, il semble très probable que l'enfant présente certains problèmes d'articulation. Elle pourra s'y attarder seulement quand l'enfant aura évolué quelque peu, émettra davantage de phrases complètes et acceptera plus facilement de se soumettre à des consignes précises.

<u>3e visite:</u> mercredi le 12 décembre - 13h. à 14:30h.

Suite de l'évaluation.
L'enfant collabore aux deux premières activités proposées.

1. Jeu de discrimination de sons différents et de sons semblables.
   (Elle distingue facilement les sons différents).
2. Jeu d'imitation.
   (Elle imite facilement un geste spécifique invisible non-familier).

Puis son attention est difficile à garder. Elle sort des jeux, des livres, dans l'intention de nous organiser sa mère et moi, mais ne s'intéresse pas elle-même aux jeux. Elle saute d'une activité à l'autre sans s'arrêter vraiment à aucune. Elle réfère sans arrêt à sa mère.

Dans l'ensemble une rencontre plutôt pénible. La mère semble déçue du comportement de l'enfant.

A prévoir: Des jeux éducatifs pour chaque visite. Je pense demander à la mère de me laisser travailler seul avec l'enfant pour un certain temps (du moins le temps de terminer l'évaluation).

4e visite: mercredi le 9 janvier 1980 - 13h. à 14:30h.

J'appréhendais un peu cette visite à cause des difficultés que j'avais rencontrées le 12 décembre.

Tout s'est déroulé avec autant de facilité que lors de la visite en orthophonie du 13 décembre. Une demi-heure d'activités structurées et l'enfant a même continué après, pendant que je discutais avec la mère, à faire des casse-tête.

Je devrais achever l'évaluation d'ici une ou deux semaines. L'enfant verbalise de plus en plus et est de plus en plus portée à répéter spontanément.

Aujourd'hui, j'ai travaillé seul avec elle. Je compte faire la même chose la semaine prochaine et porter à 3/4 d'heure les activités structurées.

Elle fréquente maintenant la garderie pratiquement tous les jours.

5e visite: mercredi le 16 janvier - 13h. à 14:30h.

Suite de l'évaluation.
Je me proposais aujourd'hui de travailler 3/4 d'heure seul avec l'enfant. La séance a duré une heure. Elle continue à investir et se laisse facilement encadrer. Je réalise de plus en plus l'importance d'encadrer un enfant avec une certaine rigidité. Elle a tenté de se désorganiser au début de l'entrevue. Je ne me suis intéressé à aucune de ses propositions et l'ai ramenée immédiatement. Elle a tenté de résister; j'ai insisté et elle s'est remise à la tâche que je lui proposais; et tout a bien fonctionné jusqu'à la fin.

Je continue à l'évaluer à travers des situations de jeux structurés de manière à vérifier systématiquement un certain nombre d'items chaque semaine.

Il me semble constater certaines difficultés sur le plan moteur (motricité globale, équilibre, motricité fine) et sur le plan de l'organisation spatiale.

L'évaluation du développement de l'enfant devrait être complétée la semaine prochaine. Avant de quitter, je devrais m'être arrêté avec la mère sur le choix d'un ou deux objectifs (échelons de la grille).

Je devrais par la suite me tracer un plan d'intervention à long terme.

J'ai visité la garderie. L'enfant s'y intègre très facilement. J'ai l'intention de m'y arrêter de temps à autre. J'ai cru percevoir qu'elle y est considérée comme étant en difficulté sur certains plans. Je voudrais pouvoir en parler de façon plus précise; c'est pour cela que je compte y retourner.

6e visite: mercredi le 23 janvier - 1:45h. à 2:15h.

Suite et fin de l'évaluation.
Aucune difficulté à garder l'attention de l'enfant. Durée des activités structurées (évaluation): 3/4 d'heure.

Après avoir montré à madame les résultats de l'évaluation, on s'entend pour retenir 3 échelons sur lesquels nous aimerions travailler:

1. Auto-suffisance: Met ses chaussures correctement.
2. Développement moteur: Descend l'escalier en alternant.
3. Développement cognitif: Tracé oblique au crayon d'après modèle initial.

Je n'ai pas remis de prescription d'activité. Je désire faire l'analyse des tâches de manière à présenter mercredi prochain des prescriptions décomposant de façon graduée en particulier les tâches 1 et 3.

Madame me dit qu'elle va quand-même commencer cette semaine à travailler ces 3 items.

Synthèse de l'évaluation à partir de la grille d'évaluation:

Auto-suffisance:

A faire: Mettre les chaussures correctement, nouer les lacets.
Choix correct des vêtements.
Rangement.
Peigne ou brosse ses cheveux.
Se mouche au besoin.
Lave et assèche les cheveux.
Prend son bain seul.
Soins des ongles.
Douche.
Nettoie et range brosse à dents.
Nettoie lavabo.
Range les accessoires.

Développement moteur:

A faire: Marche latérale.
Marche sur la poutre.
Course.
Gambader.
Marche rythmée.
Descendre l'escalier en alternant.
Monte et descend échelle en alternant.

Descendre l'escalier en alternant.
Monte et descend échelle en alternant.
Les sauts.
Lancer (par dessus 3 pneus).
Attraper (mains et doigts, distance: 8 à 10 pieds).
Reproduire un V.
Assembler barils gigognes.
Pyramides de 6 blocs (imitation).
Reproduire le triangle.
Fait un noeud simple.
Dessine (scribouillage).
Enfile perles (modèle pré-établi).
Plier en diagonale.
Coloriage.
Lettres.
Maison.

Je néglige l'aspect moteur dans l'eau.

Développement cognitif:

A faire: Tracé oblique au crayon.
Nommer les objets, gravures, les nombres.
Reproduire tracés simples.
Construction de blocs.avec
Le bonhomme.
M - N - triangle.
Les formes de base.
Contines - chansons.

Langage:

A faire: Intégration des stimuli auditifs à partir de la discrimination entre bruits semblables.
Intégration des stimuli visuels à partir de l'assemblage des oeufs gigognes.
Mécanisme oral périphérique: maîtrise de la langue et contrôle des phonèmes inhérents à la mobilité de la langue.
Imitation des mots nouveaux (ou phrases).
Désigner 6 couleurs.
Groupement d'objets (forme, couleur, grandeur, quantité, usage).
Concepts numériques.
Sons gutturaux (gr - r).
Phonèmes T - D - L - N.
Vocabulaire.
Phrases.
Son prénom.

Socialisation:

A faire: Renarre une histoire.
Jeux de groupes.
Attendre son tour.

Relater certaines expériences.
Jeu coopératif.
S'exécute devant les autres.
Répéter contines.

Il me semble constater une amélioration considérable au niveau de la relation de l'enfant avec l'adulte, en particulier en ce qui a trait à son désir et son effort de communication et à sa capacité à assumer des consignes.

Il reste à voir comment elle répondra aux attentes de sa mère face aux prescriptions d'activités.

Il semble d'autre part que l'enfant s'intègre très facilement au niveau de la garderie.

Élément qui reste à vérifier: audition.

Plan d'intervention: Il m'apparaît important de privilégier les éléments reliés à:

la motricité globale,
la motricité différenciée,
l'organisation et orientation spatiale,
les problèmes d'articulation,
le vocabulaire, la phrase.

Je vais proposer aux parents de l'enfant, par souci d'encadrement et de motivation, un cahier de bord indiquant pour chaque semaine 5 objectifs reliés aux 5 priorités et suivis des 5 prescriptions d'activités qui y sont rattachées.

Les services que reçoit actuellement l'enfant me semblent adéquats d'autant que l'orthophoniste désire compléter par une référence en ergothérapie.

Services: orthophonie (hôpital); transport gratuit (hôpital); ergothérapie (en instance d'admission à l'hôpital); garderie: 5 jours par semaine.

<u>7e visite</u>: mercredi le 30 janvier - 13h. à 14:30h.

Remise du cahier de bord de l'enfant à la mère, et explications.

Chaque semaine:

a) première page: les objectifs de la semaine
b) les prescriptions

c) les "renforcements"
d) certaines prescriptions effectuées par l'enfant dans le cahier de bord.

J'effectue devant madame les trois prescriptions de cette semaine en lui donnant le maximum d'explications:

1ère prescription: L'enfant associera correctement des gravures représentant des empreintes de pieds et de pas (souliers).

2e prescription: L'enfant descendra un escalier de huit marches en alternant et en tenant la rampe.

3e prescription: L'enfant fera un tracé diagonal à partir d'un modèle initial.

L'exécution des trois prescriptions se fait sans problème.

Je dois téléphoner à madame lundi soir pour connaître les résultats en vue de préparer les prochaines prescriptions.

Lecture d'une histoire (10-15 min.) en compagnie du frère de l'enfant. Attention de l'enfant soutenue. Je parle aux parents d'une rencontre possible le soir. Je ressens en effet le besoin d'une conversation avec les deux, à un moment où les enfants ne seraient pas présents.

Quelques points qui me préoccupent:

- la complexité des facteurs influençant le développement du langage
- l'importance de la relation parent(s)-enfant.
- stimulation
- les craintes de la mère ?
- l'inconscience de monsieur ?
- limites imposées aux enfants par crainte d'accidents

à revoir et à compléter en vue d'une rencontre en février.

Révisions d'activités pour la semaine prochaine (à discuter avec la mère lundi):

1ère prescription: L'enfant met ses chaussures correctement (suite aux gravures).

2e prescription: Marche latérale.

3e prescription: Faire un V.

4e prescription: Regroupements (forme, couleur, grandeur, épaisseur).

J'ai laissé la grille à madame pour qu'elle l'examine avec le père cette semaine.

8e visite: mercredi le 6 février - 13h. à 14h.

Les trois prescriptions de la semaine passée ont été réussies entièrement. La notation a été effectuée correctement. Madame se dit satisfaite de ce que je lui propose (prescriptions, évaluation, graphique, renforcements).

Elle me souligne qu'il a été un peu difficile de maintenir l'intérêt de l'enfant dans la tâche de "tracer une diagonale sur imitation". La tâche a été réussie en entier, mais je trouve que l'enfant l'exécute quand-même péniblement.

Cette semaine:

Suite au travail de la prescription "mettre ses chaussures correctement":

2e étape: L'enfant pairera ses chaussures correctement avec aide. Aide apportée: on conserve comme support 2 fiches d'empreintes de pas que l'enfant doit d'abord placer correctement; puis elle place ses souliers sur les fiches en tenant compte de la courbe accentuée intérieure, consigne donnée par l'éducateur avant chaque exercice.

L'enfant tracera un V sur imitation:

- dans le cahier de bord;
- l'enfant semblait plus motivée cette semaine par ce genre de tâche et en réclamait davantage.

Elle marche latéralement:

- tâche présentée sous forme de danse, avec musique,
- l'enfant a beaucoup de difficulté à coordonner ses mouvements dans cette tâche,
- un élément de renforcement rattaché à cette prescription est une surprise que l'enfant se méritera à la fin de la semaine dans la mesure où elle aura investi dans la tâc' ..

A penser pour la semaine prochaine:

- quelques feuilles libres additionnelles pour les exercices écrits s'il y a lieu;
- penser un rendez-vous en soirée;
- quatre prescriptions (téléphoner à la mère avant);
- un jeu (l'enfant en réclamait aujourd'hui) à utiliser comme renforçateur;
- faire réaliser les trois tâches avant de proposer les nouvelles prescriptions.

9e visite: mercredi le 13 février - 13h. à 14h.

Je n'ai pas pu rejoindre madame par téléphone lundi soir: elle travaillait. Monsieur m'a prévenu à ce moment-là que l'enfant avait des difficultés avec l'activité "tracer un V" et l'activité "marche latérale".

Lors de ma visite, aujourd'hui, j'ai quand-même été surpris des progrès de l'enfant. Son frère qui ne va pas à l'école actuellement à cause de la grève, aide l'enfant à faire ses prescriptions. Elle semble fonctionner plus volontiers avec lui qu'avec sa mère.

Devant le rendement de l'enfant aux prescriptions de cette semaine, j'ai décidé de maintenir pour une deuxième semaine la prescription concernant le tracé des "V" et celle concernant la marche latérale.

3e prescription: L'enfant mettra ses chaussures avec aide (fiches).

4e prescription: L'enfant groupera ? à ? des images ayant une relation logique (4 x ? images).

L'implication de l'enfant dans les activités me semble très satisfaisante. L'implication de madame également.

En complément à l'activité concernant la position correcte des souliers, je me suis amusé à tracer les empreintes des pieds de l'enfant sur des cartons avec de la peinture tactile. Son frère s'est fait faire les siennes également. L'activité a plu à tout le monde.

Je termine toujours mes visites par une histoire. Aujourd'hui l'enfant m'a demandé de lui lire une deuxième fois (les trois petits cochons). Je lui ai laissé le livre pour la semaine espérant susciter des lectures dans la semaine, peut-être au coucher. Je compte revenir de temps à autre sur cette histoire, dont la structure est assez simple pour que peu à peu l'enfant puisse la mémoriser et en renarrer des parties.

Monsieur et madame se disent fortement intéressés à poursuivre le programme l'an prochain. Je leur ai parlé du projet de regroupement des parents. Ils se disent également intéressés.

Note: Face aux difficultés d'orientation dans l'espace de l'enfant, à ses structures de phrases très peu élaborées, à sa difficulté à établir un lien logique entre certains objets, je compte inclure chaque semaine une prescription axée sur:

- l'orientation spatio-temporelle,
- les relations logiques entre certaines images (jeu d'associations),
- la narration simple (ordre logique),
- discrimination visuelle.

<u>11e visite</u>: mercredi le 27 février - 9:30h. à 10:45h.

Les rencontres se feront désormais le matin. Avantage: le petit frère dort habituellement à ce moment ce qui rend la mère plus disponible.

Après avoir éclairci les imprécisions concernant l'évaluation et la notation au graphique, j'ai proposé ce matin à la mère d'entreprendre avec elle une nouvelle étape qui l'amènera progressivement à une plus grande implication.

Jusqu'à maintenant, après entente avec elle sur le choix d'objectifs pour la semaine, je préparais moi-même les prescriptions et le matériel connexe et je faisais l'activité avec l'enfant en présence de sa mère. L'implication de madame, que je ne pouvais pas vraiment contrôler, se limitait à refaire pendant la semaine ce que je lui avais démontré pendant la visite.

A partir de maintenant, après avoir vérifié le travail de la semaine, je lui remets les prescriptions, elle en prend connaissance, je lui donne quelques précisions supplémentaires et je lui demande d'exécuter elle-même les activités (ce que nous avons fait ce matin).

Je me suis rendu compte encore ce matin, et de manière plus évidente, du grand manque d'assurance de la mère et de sa grande difficulté à s'affirmer vis-à-vis de sa fille. Je pense même que cette faiblesse flagrante chez la mère devrait faire l'objet de ma première préoccupation, pour le bien de l'enfant.

Résultats des activités de la semaine passée:

1. Madame me souligne que son enfant continue à essayer de placer ses chaussures correctement et qu'elle réussit passablement bien à saisir les indices. Je compte reprendre cette activité la semaine prochaine.

2. La marche sur la poutre: bien acquis.

3. Associations d'images: relativement bien (les difficultés étaient quand-même assez grandes): acquis.

4. Les couleurs: non seulement elle reconnaît 8 couleurs mais elle en nomme correctement 6: acquis.

Cette semaine:

1. Equilibre sur un pied.

2. Faire un noeud simple.

3. Reproduire un triangle.

4. Nommer 15 objets sur une gravure.

Activités prévues pour la semaine prochaine:

- reprendre l'activité sur les chaussures;
- barils gigognes (si disponibles à la joujouthèque);
- reproduire des tracés simples;
- nommer 15 objets (suite).

Je crois remarquer que l'enfant investit de plus en plus dans la verbalisation et offre moins de résistance à répéter des sons, des mots; je pense également que ses difficultés d'articulation ont tendance à s'atténuer à mesure qu'elle investit verbalement.

L'enfant ne dit pas son nom. J'ai commencé aujourd'hui à essayer de la motiver à le faire. Je m'interroge beaucoup sur la signification de ce refus. Je lui parle de son nom, lui disant que je le trouve beau, doux, et comment il est important de le savoir.

13e visite: mercredi le 12 mars - 9:30h. à 11h.

Résultats des activités de la semaine:

1. Noeud simple: acquis.

2. Triangle: acquis.

3. Chaussures: pas acquis. La mère prétend qu'elle y parvient souvent avec succès sans les fiches. Nous allons maintenir l'activité cette semaine sans l'aide des fiches.

4. Oeufs gigognes: acquis.

5. Nommer des objets: difficultés d'articulation. A poursuivre. L'enfant collabore et semble s'améliorer peu à peu.

Prescriptions pour cette semaine:

1. Mettre les chaussures sans aide.

2. Reproduire formes simples (rond, V, triangle, etc.)

3. Jeu d'associations.

4. Nommer 15 objets.

Observations:

Très bonne collaboration de l'enfant. Je me rends compte aujourd'hui que j'ai tendance à travailler un peu vite. Il serait important que j'arrive à ralentir mon rythme et à PRENDRE LE TEMPS QU'IL FAUT. Dans l'aide que je compte justement apporter à madame dans son travail avec l'enfant, cette attitude m'apparaît très importante.

L'enfant m'a dit son nom aujourd'hui pour la première fois, à deux reprises, à ma demande. Sa mère était manifestement très heureuse et j'en étais moi-même très ému. Je vais continuer à travailler cet aspect.

Prévisions pour la semaine prochaine:

1. Suite de la prescriptions avec les chaussures (insister sur une évaluation précise.

2. Gambade 8-10 pieds (son frère peut aider).

3. Fait deux paliers avec des blocs (même orientation que celle proposée par un modèle) (modèles pliables dans cahier de bord).

4. Nommer 15 objets (suite). Plus de graphique; ne noter que les phonèmes en difficulté afin de voir ceux qui évoluent.

Encourager un échange de dessins avec mon fils (6 ans). L'enfant avec laquelle je travaille commence en effet à manifester de l'intérêt pour le dessin, scribouille de moins en moins et commence à intituler ses dessins.

<u>15e visite</u>: mercredi le 26 mars - 9:30h. à 10:45h.

Semaine passée:

1. Chaussures: acquis. Couvre-chaussures également.

2. Gambader: acquis (grande amélioration).

3. Paliers de blocs sur modèle: acquis.

4. Nommer 15 objets: les difficultés d'articulation persistent.

Cette semaine:

- test de discriminations auditive:
  erreurs relevées: s/ch, d/t, r/cr, r/l, ou/u, gr/tr.

Prescriptions:

1. Lacer les chaussures.

2. Répéter des phonèmes (10).

3. Marche rythmée au tambour basque (coordination pieds-mains).

A prévoir pour la semaine prochaine:

1. Nouer les lacets (façonnement).

2. Enfiler 10 perles (modèle pré-établi).

3. Reconnaître différentes formes (rond, triangle, carré, etc.).

4. Articuler le "r" (le moteur).

5. S'il fait beau: évaluer la course 30pi./4sec.

Test de discrimination auditive:

Brosse	broche
Mouton	bouton
Toit	doigt
Gâteau	cadeau .....

Rencontre avec l'orthophoniste, lundi le 31 mars

Les séances d'orthophonie ont repris depuis deux semaines. L'orthophoniste m'affirme ne voir aucune amélioration chez l'enfant depuis septembre,. (comportement immature, enfantin, refus de collaborer, inconstance, etc.)

Je lui fais part des changements obtenus à la maison en trois mois (janvier, février, mars). L'enfant accepte maintenant sans difficulté de collaborer dans toutes les activités proposées (une heure d'activités), se plie volontiers aux consignes et persévère dans les tâches. Elle verbalise de plus en plus et même sur demande. Il me semble même noter une légère amélioration dans son articulation. Elle investit davantage pour répéter un mot, corriger sa prononciation. Elle se montre de plus en plus motivée en général.

Ces acquisitions ne semblent pas suffisamment intégrées cependant pour se généraliser dans de nouvelles situations. Il serait essentiel que madame continue le travail pendant la période estivale.

L'orthophoniste, qui a toujours estimé que le problème de langage de l'enfant était complexe et relié à une problématique familiale dont il serait important de cerner les éléments, a demandé que son cas soit référé à l'équipe multidisciplinaire de Développement, dépistage et orientation de l'hôpital ---------- (clinique DDO), demande qui ne fut pas considérée par le pédiatre responsable. Ce dernier a plutôt référé l'enfant en ergothérapie, ce qui n'est pas suffisant selon l'orthophoniste.

Il est important qu'un travail soit fait avec les parents (évaluation de la problématique familiale, sensibilisation, information, support, etc.)

Priorités pour l'orthophoniste:

- favoriser chez l'enfant le désir de communiquer;
- l'amener à verbaliser dans des situations de plaisir;
- favoriser un renforcement positif du langage de l'enfant;
- élimination des formes de désapprobations, d'insistance sur ses erreurs d'articulation;
- travailler les pré-requis au langage.

Nous prévoyons nous revoir à la fin de la session. Prévoir un plan de travail pour la période des vacances.

Visite de la garderie, le 2 avril

But de ma visite: compléter une fiche de référence pour le fichier des ressources communautaires du projet.

- La garderie fonctionne dans le cadre du programme "Canada au Travail.
- En opération jusqu'en juillet 1980.
- Possibilité d'intégration d'enfants en difficulté si l'intégration n'implique pas de problèmes majeurs.
- Gratuit pour tous.

Une brève conversation avec les deux éducatrices m'a laissé une bonne impression sur la qualité de leur travail. La description qu'elles me font du comportement de l'enfant aux débuts de la garderie (début janvier) correspond à son comportement à la maison, à la même époque. Leur approche a été d'être fermes, d'avoir des exigences précises et de les maintenir, d'ignorer le langage non-verbal et de favoriser la parole.

L'enfant se serait rapidement adaptée et son évolution correspondrait à celle que j'ai pu moi-même observer à la maison dans le cadre de mes visites de même qu'à celle que la mère constate dans l'ensemble.

18e visite: mercredi le 16 avril - 9:30h. à 10:45h.

Semaine passée:

1. Nouer les lacets: pas acquis.
2. Identifier les formes: acquis.
3. Se gargariser avec de l'eau: incapable.
4. Compléter le bonhomme: acquis.
5. Plier papier en diagonale: acquis.

Aujourd'hui, dernière visite, je remets à madame et monsieur une liste, par sphères développementales, des échelons qui restent à être travaillés.

Je remets à l'enfant une marionnette à main: un perroquet (qui parle sans arrêt).

J'ai bien essayé de l'influencer dans le choix d'un nom pour son perroquet (je pensais à TOTO); mais celui-ci se nommera COCO.

La visite prévue pour le 23 avril est remise au début mai. Je dois d'abord revoir l'orthophoniste une dernière fois. La date de cette dernière rencontre reste à confirmer. Le but de cette rencontre est d'essayer d'orienter les parents dans leur travail d'ici septembre prochain.

PROJET D'INTERVENTION A LA MAISON

PROGRAMME INDIVIDUEL 111

ACC. ___oui ___non

Prescription d'activité

Nom de l'enfant: X

Intervenant: Y

Semaine(s): 18 au 24 février

OBJECTIF: Prononcer correctement le son "ch".

COMPORTEMENT: L'enfant répètera les mots "chat, chien, cheval" après avoir imité la gestuelle du "ch".

FREQUENCE: 1 fois par jour

INSTRUCTIONS: 1. La mère dit "ch" accompagné de la gestuelle.

2. Elle le fait répéter à l'enfant.

3. Elle demande à l'enfant de répéter les trois noms d'animaux en insistant sur le son "ch" et le geste approprié.

GRAPHIQUE

Renforçateur: A chaque fois que l'enfant prononce un mot correctement, faire dire "bravo" à sa marionette préférée.

X - réussite

0 - non réussite

PROJET D'INTERVENTION A LA MAISON

PROGRAMME INDIVIDUEL 112

ACC. ___oui ____non
Prescription d'activité

Nom de l'enfant: X

Intervenant: Y

Semaine(s): *22 janvier 1980*

OBJECTIF: *Education à la propreté.*

COMPORTEMENT:

FREQUENCE: *4 fois par jour (correspondant à l'observation préalable).*

INSTRUCTIONS:

Pré-requis: laisser l'enfant en culotte au lieu de lui faire porter la couche.

Procédure: modeling

Etapes: La mère prend la poupée préférée de l'enfant ...

1. l'amène à la toilette aux heures indiquées

2. baisse la culotte

3. l'asseoit sur la toilette miniature

4. la poupée urine

5. la mère lève la poupée

6. lui remonte la culotte

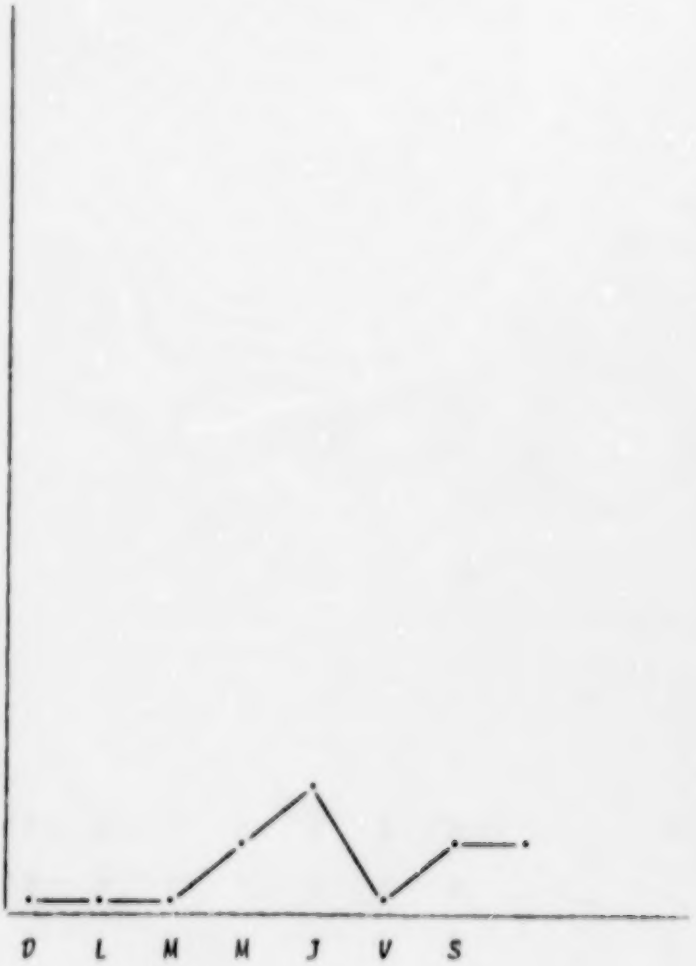
7. tire la chasse d'eau

8. fait "bonjour"

La mère renforce chaque étape faite par la poupée en l'embrassant et en lui disant "bravo". La mère et l'enfant doivent ensuite reproduire les étapes du comportement, la mère guidant l'enfant et cette dernière imitant la poupée.

Renforcer chaque étape.

GRAPHIQUE



PROJET D'INTERVENTION A LA MAISON

PROGRAMME INDIVIDUEL 113

ACC. X oui ___ non

Prescription d'activité

Nom de l'enfant: X

Intervenant: Y

Semaine(s): 21 novembre au 28 novembre

OBJECTIF: L'enfant devra insérer des anneaux dans le cône pyramidal.

COMPORTEMENT: L'enfant insère seul tous les anneaux dans le cône pyramidal.

FREQUENCE: 2 fois par jour

INSTRUCTIONS:

Matériel: cône et anneaux

Lieu: cuisine

Procédure: 1. La mère s'asseoit en face de l'enfant et tout en commantant, prend les anneaux un à un et les insère dans le cône.

2. Elle enlève les anneaux.

3. Elle reprend l'étape 2 en donnant chaque anneau à l'enfant et en lui disant la consigne.

4. L'enfant place les anneaux un à un.

5. Il enlève les anneaux.

Renforçateur: caresses et bravo

Noter chaque réussite.

N.B. Les 0 marquent les moments où la mère n'a pas eu le temps de pratiquer l'activité.

GRAPHIQUE

ESSAIS	D	L	M	M	J	V	S
2	X	0	X	X	X	X	X
1	X	0	X	X	X	X	X